

L 9 U 306/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 4505/12
Datum
10.11.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 306/15
Datum
04.08.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Berufung ist mangels Beschwerde unzulässig, wenn erstinstanzlich eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um einen bestimmten Mindestwert (z. B. „mindestens 40 v.H.“) beantragt wurde und das Sozialgericht (SG) eine Rente nach einer MdE um diesen Wert zugesprochen hat. Eine Beschwerde besteht nur, wenn das SG den beantragten Mindestwert unterschritten hat.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. November 2014 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der Rente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls.

Der 1955 geborene Kläger war seit 1986 als Landesprüfer für Vieh und Fleisch beim R. F. tätig. Am 03.03.2006, einem Freitagnachmittag, wurde er allein in einem Schlachthofkühlhaus mit mehreren hundert Schlachtviehhälften eingeschlossen, und es wurde das Licht ausgeschaltet. Sowohl über die Dauer des Eingeschlossenseins (nach Schätzungen des Klägers zwischen 15 und 30 Minuten, nach Angaben des Schlachthofes maximal 2 Minuten) als auch über die näheren Umstände gibt es unterschiedliche Angaben (aus Sicht des Klägers vorsätzlicher Angriff, nach Angaben des Schlachthofes Versehen). Als Folge dieses Ereignisses traten beim Kläger psychische Beschwerden auf, derentwegen er seit dem 23.06.2006 fachärztliche Hilfe in Anspruch nahm und die zu zunehmenden, seit Dezember 2008 nahezu durchgehenden Arbeitsunfähigkeitszeiten führten. Seit dem 01.01.2010 bezog der Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Am 09.03.2010 wurde das Ereignis durch den behandelnden Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. mit der Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) angezeigt.

Nachdem die Beklagte die behandelnden Ärzte des Klägers befragt (Berichte des Dr. W. vom 11.05.2010, des Dr. U. vom 13.09.2010 sowie des Dr. T. vom 27.09.2010) und medizinische Unterlagen vom Versorgungsamt angefordert hatte (Berichte des Dr. W. vom 17.11.2006, des Dr. S. vom 13.12.2006, des Dr. W. vom 18.07.2006), zog sie für die Rentenversicherung gefertigte Gutachten der Dr. K. vom 18.02.2011, des Dr. L. vom 01.03.2011 sowie des Dr. G. vom 29.03.2010 bei. Dr. K. diagnostizierte eine PTBS und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, auf internistischem Fachgebiet stellte Dr. L. die Diagnosen einer arteriellen Hypertonie, eines Erschöpfungssyndroms sowie multipler funktioneller Organbeschwerden bei depressiver Störung. Dr. G. ging in seinem Gutachten von der Entwicklung einer narzisstisch gekränkten Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten nach PTBS und andauernder narzisstischer Persönlichkeitsänderung aus. Im Anschluss hieran erstellte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. im Auftrag der Beklagten ein fachpsychiatrisches Gutachten, worin er eine mittelschwere PTBS sowie eine mittelschwere Persönlichkeitsstörung gemischt (narzisstische und anankastische Anteile) diagnostizierte. Die PTBS stehe im Zusammenhang mit dem Ereignis vom März 2006, während es sich bei der Persönlichkeitsstörung um eine unfallunabhängige Diagnose handle, deren Vorliegen bereits für die Zeit vor dem Unfallereignis wahrscheinlich sei. Eine Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum Unfall indes nicht bestanden. Es bestehe eine mittelschwere psychisch bedingte Beeinträchtigung. Diese bestünden in Form von Angespanntheit, innerer Unruhe, hierdurch bedingter Konzentrationsstörung, leicht gedrückter Stimmung, reduzierter Umstellungsfähigkeit, Ängsten und Meidungsverhalten, existenzieller Sorgen, körperlicher Reaktionen auf psychischen Stress (Herzklopfen, Hautrötung, Atemnot), einer Durchschlafstörung, Alpträumen, flash backs und deutlich erhöhter Kränkungsempfindlichkeit. Diese Beeinträchtigungen seien sowohl durch die vorbestehende Persönlichkeitsstörung als auch die PTBS bedingt. Eine exakte Trennlinie zwischen diesen beiden Störungsbildern sei nicht zu ziehen, weder in Bezug auf die klinische Symptomatik

noch auf den Grad der durch sie jeweils verursachten Beeinträchtigungen. Am ehesten werde hierbei eine hälftige Zuteilung dieser Konstellation gerecht. Der Anteil der posttraumatischen Belastungsstörung an der psychischen Gesamt-Beeinträchtigung bedinge unfallbedingt eine MdE von 30 v.H. ... Ergänzend führte Dr. K. auf Nachfrage der Beklagten am 27.05.2011 aus, Beginn der MdE von 30 v.H. sei der erste dokumentierte Zeitpunkt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit.

Mit Bescheid vom 16.08.2011 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 03.03.2006 als Arbeitsunfall im Sinne von § 8 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Wegen der Folgen des Arbeitsunfalles bestehe ein Anspruch auf eine Rente auf unbestimmte Zeit, die ab 31.05.2011 bis auf Weiteres gewährt werde. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit werde vom 12.12.2008 bis zum 30.05.2011 festgestellt. Als Unfallfolgen würden anerkannt eine mittelschwere PTBS in Form von unfallassoziierten Albträumen und flash backs sowie unfallbezogenem Meidungsverhalten, nicht jedoch eine mittelschwere Persönlichkeitsstörung in Form von narzisstischen und anankastischen Zügen. Der Berechnung der Rente legte die Beklagte eine MdE um 30 v.H. zugrunde.

Hiergegen ließ der Kläger Widerspruch einlegen mit der Begründung, die MdE habe mindestens 50 v.H. zu betragen. Er leide auch an massiven internistischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, nämlich an massiven Schlafstörungen, erheblichen Herz-Kreislaufproblemen, hohem Blutdruck und einem Herzschaden. Nachdem die Beklagte weitere Unterlagen der behandelnden Ärzte beigezogen hatte, bat sie den Gutachter Dr. K. um eine ergänzende Stellungnahme zu den internistischen Erkrankungen. Dieser führte daraufhin im Schreiben vom 28.03.2012 aus, die vom Gutachter L. in seinem internistischen Gutachten angeführten Beschwerden seien als vegetative Begleitsymptomatik im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen und bei der diesbezüglichen Bewertung berücksichtigt. Hierzu zählten u.a. die Schlafstörung, Schreckhaftigkeit und ein vermehrtes Erschöpfungsgefühl. Leicht- bis mittelgradige Hypertonie könne sowohl im Rahmen eines posttraumatischen Belastungssyndroms als auch aus anderer Ursache (in der Regel anlagebedingt) auftreten.

Mit Teilabhilfebescheid vom 16.05.2012 änderte die Beklagte den Bescheid vom 16.08.2011 insoweit ab, als die multiplen funktionellen Organbeschwerden als Begleitsymptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung in Form von Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit und einem vermehrten Erschöpfungsgefühl zusätzlich als Unfallfolgen anerkannt würden. Diese seien bereits bei der Einschätzung der MdE mit 30 v.H. berücksichtigt. Die arterielle Hypertonie werde nicht als Unfallfolge anerkannt, da diese nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen des Versicherungsfalles vom 03.03.2006 zurückgeführt werden könne.

Den weiterhin aufrecht erhaltenen Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.2012 mit der bereits zuvor abgegebenen Begründung zurück. Ergänzend wurde ausgeführt, eine Ursache für eine arterielle Hypertonie könne nach ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung in 90 % der Erkrankungsfälle nicht erkannt werden. In 10 % könnten z. B. Nierenerkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen oder eine genetische Veranlagung eine arterielle Hypertonie hervorrufen. Es sei daher kein ausreichend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der erlittenen PTBS und der vorliegenden arteriellen Hypertonie im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit angenommen worden. Die festgestellte MdE in Höhe von 30 v.H. entspreche nach eigener Beurteilung und Wertung der ärztlichen Gutachten den anerkannten MdE-Erfahrungswerten. Die anerkannten Unfallfolgen auf internistischem Fachgebiet seien bereits in der festgestellten MdE von 30 v.H. berücksichtigt.

Hiergegen hat der Kläger am 11.09.2012 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Freiburg erhoben mit dem Ziel einer Anerkennung einer MdE von mindestens 50 v.H. ... Der Kläger könne grundsätzlich an keinem Gespräch mehr teilnehmen, ohne dass es dadurch zu einer vollen Traumatisierung komme. Es laste ein riesiger Druck auf ihm, der in sämtlichen Medien auf ihn ausgeübt werde, sodass er inzwischen überhaupt nichts mehr machen könne. Er leide unter Sprachblockaden, Herzrasen, Durchblutungs- und Kreislaufstörungen, Schwindel. In der Regel benötige er auch eine Begleitperson.

Das SG hat zunächst den behandelnden Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. als sachverständigen Zeugen befragt, der in seiner Stellungnahme vom 11.04.2013 als Diagnose eine anhaltende PTBS genannt hat. Abweichend von der Beurteilung im Gutachten des Dr. K. gehe er davon aus, das zwischen der vorbestehenden Persönlichkeitsakzentuierung und der posttraumatischen Belastungsstörung eine exakte Trennlinie zu ziehen sei. Vor der erlittenen Traumatisierung sei der Kläger noch in der Lage gewesen, seinem Beruf nachzugehen, danach nicht mehr. Die seit frühem Erwachsenenalter bestehende Persönlichkeitsausprägung habe den Kläger niemals so beeinträchtigt, dass die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im privaten und beruflichen Bereich zu einer Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung geführt habe. Der ebenfalls als sachverständiger Zeuge befragte Dipl.-Psychologe und Psychotherapeut Dr. U. hat in seiner Stellungnahme vom 03.06.2013 angegeben, eine PTBS sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostiziert zu haben. Abweichend von Dr. K. gehe er nicht von einer Persönlichkeitsstörung aus, die schon vor dem traumatischen Erlebnis bestanden habe, sondern von einer Persönlichkeitsänderung, die sich als Folge des traumatischen Erlebnisses entwickelt habe. Die diagnostischen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt, wohl aber die für eine Persönlichkeitsänderung.

Anschließend hat das Gericht Prof. Dr. E. mit der Erstellung eines fachpsychiatrischen Gutachtens betraut, der darin am 18.10.2013 eine PTBS und zusätzlich eine depressive Episode diagnostiziert hat. Die PTBS sei wahrscheinlich durch den Arbeitsunfall verursacht und bedinge eine MdE von 40 v.H. ... Die anderen beim Kläger auftretenden psychischen Symptome seien nicht Folge des Unfalls, weder direkt noch indirekt. Insbesondere könne die depressive Episode nach aktuellem wissenschaftlichen Verständnis nicht als durch ein einzelnes Ereignis verursacht angesehen werden.

Der Kläger hat daraufhin weitere Berichte seiner behandelnden Ärzte vorgelegt, worin u.a. Dr. S. in seinem Schreiben vom 16.05.2014 ausgeführt hat, die PTBS habe zu erheblichen Symptomen geführt wie immer wiederkehrender Atemnot, Schwindel, Reizdarmsymptomen mit abdominellen Schmerzen, Verstopfung und Durchfällen, Schlafstörungen, häufigen Entgleisungen des Blutdrucks, Ängsten, Panikattacken mit Hyperventilationen. Damit verbunden komme es auch zu Gefühlsstörungen der Arme und Beine. Es liege eine erhebliche Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung vor. Die Persönlichkeitsveränderungen seien eindeutig durch die Erlebnisse bei dem Arbeitsunfall ausgelöst worden. In den Jahren vor dem Trauma sei der Kläger nachweislich beruflich und privat vollschichtig mit hoheitlichen Aufgaben beim Land Baden-Württemberg ohne Fehlzeiten aus gesundheitlichen Gründen beschäftigt gewesen.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 10.11.2014 hat der Kläger - neben einer weiteren Befragung des Sachverständigen Prof. Dr. B. sowie der behandelnden Ärzte - die Gewährung einer Rente nach einer MdE um mindestens 40 v.H. vom 31.05.2011 an bis auf Weiteres und eine entsprechenden Abänderung der angefochtenen Bescheide beantragt.

Mit Urteil vom 10.11.2014 hat das SG die angefochtenen Bescheide der Beklagten abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls eine Rente nach einer MdE von 40 v.H. zu gewähren. Dies entspreche dem Wert, der nach den einschlägigen unfallmedizinischen Erfahrungswerten für eine PTBS mit mittelschwerem bis schwerem Störungsbild anzusetzen sei. Das Gericht folge dem Sachverständigen Prof. Dr. E. auch insoweit, als bestimmte beim Kläger anzutreffende psychische Symptome nicht unter die Diagnose PTBS subsumiert werden könnten. Dies gelte insbesondere für Deprimiertheit, Antriebsstörungen, kognitive Beeinträchtigungen und sozialen Rückzug. Der Sachverständige führe aus, dass wegen dieser Symptome auch an die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zu denken sei. Zwar sehe Dr. U. einige korrespondierende Symptome durchaus im Zusammenhang mit der PTBS, da eine diesbezügliche Befundverschlechterung im Herbst 2010 im Zusammenhang mit einem verstärkten Erleben, durch die PTBS verändert worden zu sein, eingetreten sei; diese würden von ihm beschrieben als hohes Misstrauen und übermäßige Vorsicht in der Aufnahme von Kontakten und der Beibehaltung persönlicher Beziehungen, zunehmende soziale Isolation mit verminderten Interessen und Vernachlässigung von Freizeitbeschäftigungen, die fast ausschließliche Fokussierung auf die Beschwerden und die Folgekonflikte mit Grübeln und Einengung des Denkens sowie Schwierigkeiten in der Umstellungsfähigkeit. Gegen einen wesentlichen Ursachenzusammenhang des Arbeitsunfalls mit diesen Symptomen spreche jedoch nicht nur der Hinweis des Sachverständigen, dass derartige Beschwerden definitionsgemäß nicht zum Krankheitsbild einer PTBS gehörten und nach derzeitigem wissenschaftlichen Stand nicht durch ein einzelnes Ereignis verursacht werden könnten, sondern auch der Umstand, dass bereits Dr. K. eine gewisse unfallunabhängige, da persönlichkeitsbedingte Komponente des psychischen Gesamtbefunds festgestellt habe. Aus dem Hinweis des Dr. W., der Kläger sei ungeachtet einer vorbestehenden Persönlichkeitsakzentuierung vor dem Arbeitsunfall nicht in seiner Alltagsbewältigung beeinträchtigt gewesen, folge nicht, dass die Gesamtheit der nach dem Arbeitsunfall festzustellenden seelischen Funktionsbeeinträchtigungen rechtlich wesentlich durch den Unfall verursacht worden sei; im Gegenteil stecke darin die Anerkennung eines abgrenzbaren persönlichkeitsbedingten Anteils am Gesamtzustand, der eine Differenzierung zwischen wesentlich unfallbedingten und unfallunabhängigen Beeinträchtigungen gerade erforderlich mache. In diesem Zusammenhang seien auch die von Dr. S. mitgeteilten, das Gesamtbefinden und insbesondere den Schlaf erheblich beeinträchtigenden Blutdruckentgleisungen als konkurrierende Ursache zu berücksichtigen. Das Gericht verkenne nicht, dass diese mit den psychischen Leiden, auch den Folgen des Arbeitsunfalls, in sich verstärkender Wechselwirkung stünden. Der ausgeprägte Bluthochdruck könne jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden. Der vom klägerischen Bevollmächtigten angeregten weiteren Befragung des Sachverständigen sowie der behandelnden Ärzte zur Frage des Ursachenzusammenhangs von depressiver Episode und verfahrensgegenständlichem Unfall habe es nicht bedurft, da Prof. Dr. E. sich hierzu bereits ausdrücklich verneinend geäußert habe, während die Dres. W. und U. einen Ursachenzusammenhang sinngemäß befürwortet, das Gericht hiermit jedoch nicht überzeugt hätten. Von Dr. S. als Facharzt für Innere Medizin sei eine den Sachverständigen als Facharzt für Psychiatrie überzeugend widerlegende Stellungnahme zu dieser Frage nicht zu erwarten.

Gegen das am 15.12.2015 zugestellte Urteil richtet sich die am 14.01.2015 eingelegte Berufung unter Bezugnahme auf die bisherige Begründung und die gestellten Beweisanträge in der 1. Instanz.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. November 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. August 2011 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 16. Mai 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2012 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 3. März 2006 eine Rente nach einer MdE von höher als 40 v.H. ab dem 31. Mai 2011 bis auf Weiteres zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Gericht hat bei Prof. Dr. E. eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage eingeholt, in der dieser am 23.06.2015 ausgeführt hat, die depressive Episode hänge nicht kausal mit dem Unfall zusammen. Es gebe keine Theorie, eine körperlich begründbare affektive Störung auf das Erleben eines Ereignisses zurückzuführen. Falls die depressive Episode doch als Unfallfolge angesehen würde, müsste es sich um eine neurotische Störung im traditionellen Sinn handeln, die als depressive Neurose oder depressive Anpassungsstörung eingeordnet werden müsste. Diese wäre dann auch nur in einem Bereich von 20 bis 40 MdE einzuordnen und würde sich weitgehend überschneiden mit den Symptomen der PTBS. Dann könnte als Gesamt-MdE auch wieder nur ein Wert von 40 v.H. rauskommen. Die Symptome der Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsänderung seien teilweise in den Symptomen der depressiven Episode berücksichtigt, teilweise in den Symptomen der PTBS. An sich sollte beim Vorliegen zweier akuter Erkrankungen wie PTBS und depressiver Episode nicht eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden, da eine solche nur zweifelsfrei festgestellt werden könne, wenn keine Symptome einer akuten Erkrankung vorlägen, die eine Persönlichkeitsstörung vortäuschen könnten. Die Diagnose wäre also erst dann möglich, wenn die akuten Krankheitssymptome der PTBS und depressiven Episode abgeklungen seien. Dies entspreche zumindest den Regeln der psychiatrischen Diagnostik. Eine Unfallabhängigkeit einer Persönlichkeitsstörung gäbe es nicht. Wie der Name sage, handle es sich um eine seit der Jugend bestehende Störung der Persönlichkeit, also ein Eigenschaftscluster. Es handle sich dabei nicht um eine Erkrankung im eigentlichen Sinne, die erworben werde. Die Persönlichkeitsänderung durch eine PTBS wäre immer in der PTBS bereits enthalten. Selbst wenn, was psychiatrisch an sich nicht sein sollte, ein Unfallzusammenhang bejaht werde, würde sich in keinem Fall dadurch natürlich die MdE ändern, weil die möglichen verwandten Symptome bereits in der von ihm genannten MdE enthalten seien.

Mit Verfügung vom 27.07.2015 hat das Gericht die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Berufung mangels Beschwer bereits unzulässig sein dürfte.

Mit Schreiben vom 30.07.2015 bzw. 03.08. 2015 haben die Beteiligten einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Akten des Gerichts 1. und 2. Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§ 151 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)), über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist bereits mangels Beschwer unzulässig. Der Kläger ist durch das Urteil des SG nicht beschwert, weil ihm die angefochtene Entscheidung nichts versagt, was er vor dem SG beantragt hat (formelle Beschwer, vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, Rdnr. 6 vor § 143).

Der Kläger hat erstinstanzlich in der Rechtsschutzform der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) neben der Abänderung der angefochtenen Bescheide gleichzeitig die Leistung einer Rente nach einer MdE um "mindestens 40 v.H." vom 31.05.2011 an bis auf Weiteres beantragt und damit ein Mindestziel genannt. Diesem Antrag ist durch das Urteil des SG in vollem Umfang stattgegeben worden, indem das Gericht die Beklagte zu einer Rente um 40 v.H. vom 31.05.2011 bis auf Weiteres verurteilt hat. Eine Beschwer bestünde nur, wenn das Gericht diesen Mindestwert unterschritten hätte (s. hierzu Urteil des Bayer. LSG vom 25.03.1999, [L 15 SB 47/97](#) in Juris; BSG SozR 3 - 1930 § 116 BRAGO Nr. 7; Schreiber in Breitzkreuz/Fichte, SGG-Kommentar, 2. Auflage 2014, § 143 Rdnr. 11; Peters/Sautter/Wolff, Kommentar zum SGG, 4. Auflage Stand Febr. 2015, § 143 Rdnr. 26; zum Verwaltungsrecht Schenke in Kopp/Schenke, VwGO, 21. Auflage 2015, Rdnr. 41 zu Vorb. § 124; ebenso im Zivilrecht: BGH, Urteil vom 02.02.1999, [VI ZR 25/98](#) unter Hinweis auf die ständige Rspr., in Juris; Heßler in Zöller, ZPO, 30. Auflage 2014, Rdnr. 17 b zu Vorbemerkungen § 511 m.w.N.).

Die Beschwer muss bei Einlegung des Rechtsmittels vorliegen und kann nicht erst durch Klageerweiterung im Berufungsverfahren begründet werden (vgl. Leitherer a.a.O., vor § 143 Rdnr. 10 m.w.N.), sodass vorliegend die Berufung nicht dadurch zulässig wird, dass der Kläger nunmehr eine Rente nach einer MdE höher als 40 v.H. beantragt.

Es kann auch nicht argumentiert werden, der Kläger habe erkennbar während des gesamten sozialgerichtlichen Verfahrens eine MdE um mindestens 50 v.H. verfolgt und aus diesem Grund einen auf Anerkennung einer MdE um 40 v.H. gerichteten Vergleichsvorschlag des Gerichts abgelehnt, sodass wegen [§ 123 SGG](#) sein Antrag in der ersten Instanz dahingehend auszulegen sei, er habe eine höhere MdE als 40 begehrt. Zwar bestimmt [§ 123 SGG](#), dass das Gericht über die vom Kläger erhobenen Ansprüche entscheidet, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein, jedoch bietet zum einen ein sprachlich zu keinerlei Zweifeln Anlass gebender Antrag wenig Raum für eine Auslegung und wird zum anderen bei Antragstellung durch einen Rechtsanwalt in der Regel davon ausgegangen, dass dieser das Gewollte richtig wiedergibt (Keller in Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 123 Rdnr. 3; Hintz in BeckOK SGG, Stand 01.06.2015, § 123 Rdnr. 1; BSG Beschluss vom 05.06.2014, B 10 ÜG 29/13 B, in Juris).

Mangels Beschwer ist die Berufung somit bereits unzulässig und als solche zu verwerfen ([§ 158 Satz 1 SGG](#)).

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-10