

L 9 U 1467/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 642/15
Datum
23.03.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1467/18
Datum
13.07.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. März 2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe einer Verletztenrente streitig.

Der 1982 geborene Kläger ist seit November 2008 bei der Firma J. GmbH in K.-M. in der Abteilung Warenausgang als Versandmitarbeiter, Kommissionierer, Staplerfahrer beschäftigt. Während der Frühschicht am 01.12.2010, gegen 7:25 Uhr, wurde er von einem Gabelstapler angefahren und an der linken Wade verletzt. Im Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. K., Dr. O., Klinikum Stuttgart, vom 01.12.2010 wurde eine komplexe Fußwurzelluxationsfraktur links, eine Fraktur der Mittelfußknochen links, ein Weichteilschaden 1. Grades bei geschlossener Fraktur und eine Quetschverletzung am linken Unterschenkel distal festgestellt. Der Kläger befand sich daraufhin dort in stationärer Behandlung, wo am 07.12.2010 eine offene Reposition und Kirschnerdrahttransfixierung vorgenommen wurde. Arbeitsfähigkeit trat erst mit dem 03.03.2014 wieder ein, wegen fortbestehender Schmerzen nach Entfernung der Kirschnerdrähte und nach Durchführung einer erweiterten ambulanten Physiotherapie (EAP) sowie aufgrund der im Rahmen einer neurologischen Untersuchung bestätigten Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS Typ 2) am linken Fuß (Bericht Prof. Dr. S. vom 26.05.2011). Deswegen waren weitere Behandlungsmaßnahmen (stationäre Behandlung in der BG Unfallklinik vom 19.05.2011 bis 12.07.2011, Fortsetzung einer EAP mit begleitender Ergotherapie, Schmerztherapie einschließlich einer stationären Schmerztherapie vom 05.06.2012 bis 10.07.2012 in der BG Unfallklinik) sowie eine sich anschließende Arbeits- und Belastungserprobung erforderlich.

Vom Landratsamt Ludwigsburg wurde mit Bescheid vom 04.03.2013 ein Grad der Behinderung von 50 seit dem 14.01.2013 aufgrund einer Gebrauchseinschränkung des linken Fußes und eines chronischen Schmerzsyndroms festgestellt.

Zur erstmaligen Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit gab die Beklagte ein (Zweites Renten-)Gutachten beim Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H., Ludwigsburg in Auftrag. Dieser stellte unter dem 30.04.2014 eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenkes, des unteren Sprunggelenkes, der Fußwurzel links und eine eingeschränkte Belastbarkeit durch die Folgen des chronisch-regionalen Schmerzsyndroms fest und bewertete die Unfallfolgen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v. H. Dieser Auffassung schloss sich Dr. K. in seiner beratungsfachärztlichen Stellungnahme vom 24.06.2014 an, worauf die Beklagte mit Bescheid vom 21.08.2014 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 30 v. H. ab 03.03.2014 gewährte. Sie gab insoweit an, bei der Bemessung der MdE ein komplexes regionales Schmerzsyndrom des linken Fußes mit eingeschränkter Belastbarkeit, eine Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk und im Bereich der Fußwurzel sowie eine Muskelminderung am Unterschenkel sowie radiologisch nachweisbare Veränderungen im ehemaligen Bruchbereich berücksichtigt zu haben.

Den hiergegen am 15.09.2014 erhobenen Widerspruch, der mit ständigen Schmerzen beim Gehen, beim Stehen und nach Belastung auch in der Ruheposition sowie mit einer sehr starken psychischen Belastung begründet worden war, wies die Beklagte nach Vermittlung eines psychologischen Schmerztherapeuten mit Widerspruchsbescheid vom 04.02.2015 unter Verweis auf das vorliegende Gutachten zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 27.02.2015 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und mit ihr die Gewährung einer höheren Rente

begehrt. Er hat geltend gemacht, dass bei ihm ein chronifizierter Schmerzzustand mit stärkergradiger körperlich-funktioneller Einschränkung und psychisch-emotionaler Beeinträchtigung vorliege, welcher nach der Rentenliteratur mit bis zu 30 v. H. zu bewerten sei. Der Gutachter habe aber hierfür nur eine MdE von 10 v. H. zu Grunde gelegt, was zu wenig sei.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Befragen des Facharztes für Anästhesie Dr. Z. des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. E. und der Diplom-Psychologin S.-S. als sachverständige Zeugen. Ferner hat es den Neurologen und Psychiater Dr. K. und den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. W. mit der Erstellung von Gutachten beauftragt.

Dr. Z. hat (Bericht vom 10.04.2015) angegeben, den Kläger selbst am 18.02.2014 und am 11.03.2014 behandelt zu haben und dabei ein komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ 2 der unteren Extremität links, eine Insomnie und eine posttraumatische Arthrose des Tarsometatarsalgelenkes festgestellt zu haben. Dr. E. hat unter dem 17.04.2014 angegeben, dass er den Kläger seit dem 31.01.2012 regelmäßig behandle und bei diesem ein CRPS Typ 2 der unteren Extremität links, eine Lisfranc-Luxationsfraktur mit Luxation im Tarsometatarsalgelenk des linken Fußes, Frakturen des Os cuneiforme intermedium, laterale, Os naviculare, Os metatarsale 3-4 sowie eine posttraumatische Lisfranc-Gelenksarthrose mit Anschlussarthrosen festgestellt habe. Die psychologischen Psychotherapeutinnen Diplom-Psychologinnen S.-S. und K.-S. haben unter dem 23.04.2015 mitgeteilt, den Kläger seit 15.01.2015 zu behandeln und nach probatorischen Sitzungen eine mittelgradige depressive Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Schmerzstörung diagnostiziert zu haben.

Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 10.04.2016 ein residuales chronisches regionales Schmerzsyndrom CRPS in chronischer Phase III linker Fuß sowie eine chronische depressive Störung Dysthymia, im Ausmaß einer leichten depressiven Symptomatik durch die anhaltende Schmerzsymptomatik nach dem Unfall am 01.12.2010 festgestellt. Das residuale chronische regionale Schmerzsyndrom CRPS in chronischer Phase III sei Folge des Unfalles vom 01.12.2010. Das Ausmaß des Traumas, der typische Verlauf, das Auftreten an der verunfallten Extremität ließen keine andere Ursache zu. Die chronische depressive Störung, die Dysthymia, im Ausmaß einer leichten depressiven Symptomatik, sei durch die anhaltende Schmerzsymptomatik nach dem Unfall 01.12.2010 überzeugend erklärt. Das chronische regionale Schmerzsyndrom CRPS für den linken Fuß bedinge eine MdE von 10 v. H. für sich alleine. Zudem unterhalte die Schmerzsymptomatik eine chronische depressive Störung, so dass ein "chronifizierter Schmerzzustand mit stärkergradiger körperlich-funktioneller Einschränkung und psychisch-emotionaler Beeinträchtigung" resultiere, der eine MdE bis 30 % bedinge. Das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung sei jedoch eher leicht- als stärkergradig. Daher halte er hierfür eine MdE von 20 v. H. für angemessen. Eine MdE von 20 v. H. bestehe nach der Dokumentation seit dem 02.03.2012.

Die Beklagte hat hiergegen Einwendungen erhoben unter Vorlage einer beratungsärztlichen, neurologisch-psychiatrischen Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. Dieser hat die Auffassung vertreten, dass die depressive Störung nicht als Unfallfolge gewertet werden könne, weil der Sachverständige konkurrierende Faktoren nicht diskutiert habe und dessen Aussage, dass vor dem Unfall am 01.12.2010 keine depressive Störung vorgelegen habe, keine haftungsbegründende Kausalität belege. Es gebe konkurrierende Faktoren für das seelische Befinden, etwa die sozialen Folgen. Unabhängig davon gebe es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache sei. Ferner ergäben sich aus dem Gutachten Hinweise für eine Aggravation bzw. ggf. Simulation (fehlender Medikamentenspiegel). Bei einer solchen Aggravation bzw. ggf. Simulation liege in der Regel schon nicht der Vollbeweis einer seelischen Störung vor. Aus beratungsärztlicher neurologischer Sicht sei eine Gesamt-MdE von max. 30 v. H. angemessen.

Prof. Dr. Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 04.05.2017 ausgeführt, dass auf neurologischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen erkennbar seien. Auf psychiatrischem Fachgebiet zeige sich eine depressive Verstimmung leichten Grades, auf schmerzmedizinischem Gebiet, überdeckend mit dem chirurgischen Fachgebiet, zeige sich eine schmerzhaft bewegungseingeschränkte im Bereich des linken Fußgelenkes. Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS), welches in der Anfangszeit nach dem Unfallereignis vorgelegen habe, sei zwischenzeitlich weitestgehend abgeklungen. Nicht zu verkennen sei eine psychosomatische Akzentuierung des Gesamtbildes mit inzwischen polytypen Beschwerden, die jedoch entgegen den verständlichen Annahmen des Klägers nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der nach objektiven Kriterien lediglich mäßigen Funktionsstörung am linken Bein zugerechnet werden können, nicht zuletzt auch angesichts der beschriebenen nicht authentischen Befunde. Angesichts der nicht zu verkennenden Aggravation habe er sich auf das beschränkt, was auf der klinischen Befundebene objektivierbar gewesen sei. Dies sei eine schmerzhaft bewegungseingeschränkte am Fuß mit hierdurch bedingter leichter depressiver Verstimmung bei deutlicher Überschneidung beider Probleme. In der Gesamtbewertung, wobei eine sinnvolle Trennung nicht möglich sei, seien die auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet umschriebenen Unfallfolgen unter Berücksichtigung des schmerzmedizinischen Gebietes mit einer MdE von 30 v. H. weiterhin gerechtfertigt. Eine höhere MdE lasse sich nicht begründen. Der Kläger hat gegen diese Beurteilung Einwendungen erhoben (Schriftsätze vom 30.05.2017 und 12.06.2017).

Mit Urteil vom 23.03.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, dass unter Berücksichtigung der näher dargelegten Rechtsgrundlagen und Rechtsgrundsätze eine höhere Verletztenrente nicht gerechtfertigt sei. Insoweit hat es dargelegt, dass die Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet für sich genommen keine MdE von mehr als 20 v. H. bedingen. So sei nach den einschlägigen Erfahrungssätzen eine Einschränkung der Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes (OSG) auf 0-0-30° eine MdE von 10 v. H., nach einer Versteifungsoperation eine MdE von 15 v. H. gerechtfertigt. Beim Kläger liege im Bereich des linken OSG noch eine Beweglichkeit von 10-0-20° vor, weshalb die MdE nach Auffassung der Kammer insoweit mit 10 v. H. zu bemessen sei. Hinsichtlich des unteren Sprunggelenkes (USG) führe eine Versteifung in Neutral-0-Stellung zu einer MdE von 10 v. H., die Versteifung sowohl des OSG als auch des USG zu einer MdE von 25 v. H. Das linke USG des Klägers weise noch eine Beweglichkeit von 2/5 auf und bedinge deshalb für sich genommen eine MdE von unter 10 v. H. Des Weiteren seien nach den einschlägigen Erfahrungssätzen Folgen von Mittelfußbrüchen, die in Fehlstellung verheilt seien, mit einer MdE von 10-30 v. H. zu bewerten. Beim Kläger liege zwar eine Minderbeweglichkeit der Fußwurzel vor, der Mittelfußbruch sei aber ausweislich der bildgebenden Befunde im Gutachten von Dr. H. nicht in Fehlstellung verheilt, weshalb sich auch hieraus eine MdE von unter 10 v. H. ergebe. Unter kumulativer Berücksichtigung der Minderbeweglichkeit der Fußwurzel sowie der Schädigung des oberen und des unteren Sprunggelenkes erscheine eine Schätzung der MdE auf insgesamt 20 v. H. wegen der Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet angemessen, ein höherer Wert lasse sich nicht begründen. Die mit einer Schädigung üblicherweise verbundenen Schmerzen seien in den Erfahrungssätzen bereits enthalten. Eine schmerzbedingte Erhöhung der MdE sei daher nur bei Vorliegen einer eigenständigen Schmerzerkrankung gerechtfertigt. Beim Kläger sei im Laufe der Behandlung ein komplexes

regionales Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Die Annahme eines solchen setze im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die Erfüllung von einzelnen (näher dargelegten) Kriterien voraus, die unter Berücksichtigung des Gutachtens von Prof. Dr. Dr. W. nicht vollumfänglich erfüllt gewesen seien. So habe die Sensibilitätsprüfung nur eine undifferenzierte Gefühlsstörung ergeben. Eine besondere Empfindlichkeit auf spitze Reize lasse sich dem Gutachten genauso wenig entnehmen wie eine Allodynie (= Schmerzempfinden durch Reize, die normalerweise keine Schmerzen verursachen) oder ein spezifischer Schmerz bei Druck auf Gelenke/Knochen/Muskeln (Kriterium 3 a)). Auch die Farbe der Füße sei weitgehend seitengleich gewesen und eine Hauttemperatur-Asymmetrie von mehr als einem Grad habe sich den genannten Werten nicht entnehmen lassen (Kriterium 3 b)). Prof. Dr. Dr. W. beschreibe zudem das Nichtvorliegen von Schwellungen bei seitengleicher Schweißneigung (Kriterium 3 c)), eine seitengleiche Behaarung an den Unterschenkeln (abgesehen von der Fußrückenbehaarung aufgrund der Vernarbungen und einer diskreten Abweichung im Bereich der Zehen), seitengleich entwickelte Zehennägel, eine völlig seitengleiche Beschwiellung der Fußsohlen, geringfügig stärker abgetragene Schuhsohlen links gegenüber rechts. Eine allein durch die Schmerzen bedingte Beweglichkeitseinschränkung (welche sich nicht durch die Unfallfolgen auf orthopädischem Fachgebiet erklären ließen) sei von Prof. Dr. Dr. W. genauso wenig festgestellt worden seien wie eine objektiv vorliegende motorische Dysfunktion im Bereich des linken Fußes (fehlendes Kriterium 3 d)). Im Gegensatz hierzu hätten sich bei Dr. K. noch etwas größere Temperaturdifferenzen gezeigt. Aufgrund dieses Verlaufs gehe das Gericht davon aus, dass die CRPS-Erkrankung zwischen den beiden Begutachtungsterminen soweit abgeklungen sei, dass sie rentenrechtlich keine Rolle mehr spiele. Für den Zeitraum davor schätze die Kammer die MdE im Einklang mit den Gutachten von Dr. H. und Dr. K. auf 10 v. H., wobei insbesondere der fehlende Nachweis einer regelmäßigen Schmerzmittelaufnahme einer höheren Bewertung entgegenstehe. Eine höhere MdE wegen psychischer Unfallfolgen in Form einer depressiven Symptomatik/Dysthymie komme nach Auffassung der Kammer nicht in Betracht. Wegen des aggravierenden Verhaltens des Klägers sei für das Gericht nicht mit ausreichender Sicherheit feststellbar, dass eine für die Verletztenrente relevante depressive Symptomatik vorliege. Der Kläger habe bei der Begutachtung bei Prof. Dr. Dr. W. bei der Prüfung der groben Kraft im Bereich der Hände ein demonstratives Anstrengungszittern gezeigt, was angesichts der unauffälligen Muskulatur nicht glaubhaft gewesen sei. Seine Leistungen entsprachen der eines bettlägerigen Geriatriepatienten. Bei der Einzelprüfung der Zehenmuskulatur sei eine ausgeprägte Schwäche auf der linken Seite demonstriert worden, was bei seitengleichem Tastbefund des betroffenen Muskels ebenfalls nicht glaubhaft gewesen sei. Auch das langsam hinkende Gangbild habe Prof. Dr. Dr. W. deutlich demonstrativ empfunden. Bei einem Beschwerdevalidierungstest habe der Kläger mimisch und gestisch eine große Anstrengung angezeigt und relativ viel Zeit benötigt. Bemerkenswert sei gewesen, dass der Kläger nach längeren Überlegungspausen so gut wie immer falsche Angaben gemacht habe und das Ergebnis unter der Ratewahrscheinlichkeit gelegen habe. Ein solches Ergebnis sei allenfalls bei schwer dementen Patienten zu erwarten. Die Häufigkeit einer vom Kläger angegebenen psychologischen Behandlung sei für den Sachverständigen nicht klar eruierbar gewesen. Die Einnahme einer antidepressiven Medikation habe sich ebenfalls nicht eruieren lassen. Auch während der Begutachtung durch Dr. K. habe der Kläger ein ähnliches Verhalten gezeigt. Ausweislich des Gutachtens habe er diverse Tests unvollständig ausgefüllt, sodass diese kein verwertbares Ergebnis erbracht haben. Der Amsterdamer Kurzgedächtnistest habe auf eine fehlende Anstrengungsbereitschaft hingewiesen. Das vom Kläger als eingenommen angegebene Schmerzmedikament Diclofenac sei im Blutserum nicht nachweisbar gewesen. Mit Dr. S. fehle es bei einer solchen Aggravation bzw. ggf. Simulation am Vollbeweis einer seelischen Störung. Die Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. führten zu keiner anderen Beurteilung. Objektive Anhaltspunkte für eine fremdenfeindliche Gesinnung des Gutachters lägen nicht vor. Insbesondere ergäben sich solche nicht aus der ausführlichen Anamnese zu Erwerbsbiografie und zum Erscheinungsbild des Klägers. Dagegen seien dessen Aggravations- bzw. Simulationstendenzen durch ausführliche und detaillierte Schilderung von Prof. Dr. Dr. W. sowie auch durch die Ausführungen von Dr. K. hinreichend belegt worden. Zusammengefasst habe zu keinem Zeitpunkt eine MdE von mehr als 30 v. H. vorgelegen. Ob dem Kläger im Hinblick auf das Abklingen der Schmerzstörung aktuell noch eine Rente in der bewilligten Höhe zustehe, habe das Gericht nicht zu beurteilen.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 09.04.2018 zugestellte Urteil hat der Klägern 23.04.2018 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg erhoben. Unter Verweis auf das Gutachten von Dr. K. hält der Kläger daran fest, Anspruch auf die Gewährung einer Rente nach einer MdE um wenigstens 40 v. H. zu haben.

Der Kläger beantragt, sachdienlich gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23. März 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. August 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Februar 2015 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 3. März 2014 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 30 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil in tatsächlicher und in rechtlicher Hinsicht für zutreffend.

Der Berichterstatter hat mit Verfügung vom 05.06.2018 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass kein Grund gesehen werde, die erstinstanzliche Entscheidung zu beanstanden und weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt sind. Den Beteiligten wurde Gelegenheit gegeben, bis zum 27.06.2018 Stellung zu nehmen, wobei darauf hingewiesen wurde, dass nach Ablauf der Frist beabsichtigt sei, gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu verfahren.

Mit einem am 02.07.2018 eingegangenen Fax hat der Bevollmächtigte angeregt, einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts anzuberaumen und hat den Wunsch des Klägers formuliert, für den Fall, dass das Gericht keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen anstellen wolle, Prof. Dr. S. nach [§ 109 SGG](#) zu hören.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie die Gerichtsakten 1. und 2. Instanz verwiesen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 05.06.2018 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat die Bemessung der durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 01.12.2010 bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit ausführlich unter Berücksichtigung der Vorgaben in der Rentenliteratur begründet und ebenso nachvollziehbar wie überzeugend ausgeführt, dass zu keinem Zeitpunkt eine MdE von mehr als 30 v. H. begründet gewesen ist. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat nach eigener Prüfung im vollen Umfang an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend zum Vortrag im Berufungsverfahren weist der Senat darauf hin, dass auch der Senat sich der Bewertung von Dr. K. nicht anzuschließen vermochte. Seine Einschätzung einer MdE von 20 v. H. beruht zunächst auf einer mit den Vorgutachten übereinstimmenden Bewertung des CRPS mit einer MdE von 10 v. H., welche er dann unter Berücksichtigung einer Dysthymia auf eine Gesamt-MdE-Bewertung von 20 v. H. anhebt. Eine solche Erhöhung ist aber aufgrund der von ihm selbst als nur leichtgradig beschriebenen Störung, die für sich genommen noch nicht einmal die Kriterien einer leichten depressiven Störung nach ICD 10: F33.0 erfüllt, nicht gerechtfertigt, zumal hierbei noch nicht einmal die von ihm selbst angesprochenen Verdeutlichungstendenzen ausreichend berücksichtigt worden zu sein scheinen. So hat er dargelegt, dass sich das psychomotorische Tempo auf prämorbidem Niveau befinde, sich also durch den Unfall nicht verändert hat und sich keine kognitiven Beeinträchtigungen hätten nachweisen lassen. Ausgehend davon, dass im Rahmen der orthopädischen Beeinträchtigungen die funktionellen Einschränkungen der Folgen des Arbeitsunfalles aufgrund der Bewegungseinschränkungen, der Arthrose und des CRPS mit einer MdE von 30 v. H. hinreichend bewertet worden sind, vermag der Senat eine weitergehende Minderung der Erwerbsfähigkeit durch das Hinzutreten einer nur leichtgradigen depressiven Verstimmung, ohne dass hierdurch fassbare zusätzlich verursachte Einschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit belegt sind, nicht festzustellen.

Dem mit einem am 02.07.2018 eingegangenen Fax gestellten Antrag, Prof. Dr. S. gemäß [§ 109 SGG](#) zu hören, war nicht stattzugeben.

Gemäß [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Dieses Antragsrecht, mit dem der Untersuchungsgrundsatz ([§§ 103](#) und [106 SGG](#)) durchbrochen wird, stellt eine Besonderheit des sozialgerichtlichen Verfahrens dar, die der Herstellung von Waffengleichheit zwischen den Beteiligten und dem Rechtsfrieden dient (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, § 109 Rdnr. 1 m. w. N.). Die Ablehnung des Antrages ist nur unter den engen Voraussetzungen des [§ 109 Abs. 2 SGG](#) möglich. Danach kann das Gericht einen Antrag ablehnen, 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.

Für eine Verschleppungsabsicht sind vorliegend Anhaltspunkte nicht ersichtlich, so dass von vornherein lediglich die Tatbestandsalternative einer Verspätung aus grober Nachlässigkeit in Betracht kommt. Grobe Nachlässigkeit liegt vor, wenn jede nach sorgfältiger Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen ist, wenn nicht getan wird, was jedem einleuchten muss (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 109 Rn. 11, m.w.N.). Die Bejahung einer Verspätung kommt in Betracht, wenn der Beteiligte erkennen muss, dass das Gericht keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchführt, oder wenn ihm das Gericht eine Frist für den Antrag setzt. Vorliegend hat der Berichterstatter des Senats dem Kläger mit gerichtlicher Verfügung vom 05.06.2018, die ihm ausweislich des Empfangsbekennnisses am 11.06.2018 zugegangen ist, darauf hingewiesen, dass weitere Ermittlungen des Senats nicht beabsichtigt sind und dass mit Ablauf des 27.06.2018 mit einer Entscheidung des Senats durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) gerechnet werden muss. Erst nach Ablauf der Frist - am 02.07.2018 - ist das Fax des Klägers eingegangen, mit dem er die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. S. beantragt hat. Mit der Antragstellung nach Fristablauf tritt eine Verzögerung ein, weil der bereits ins Auge gefasste Zeitpunkt der Verfahrensbeendigung, eine bereits angekündigte Entscheidung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung nach Ablauf der gewährten Frist zur Stellungnahme, um mehrere Monate verschieben würde. Der Senat bejaht insoweit eine grobe Nachlässigkeit, denn der Kläger ist rechtskundig durch einen Anwalt vertreten und der Senat hatte ausdrücklich und unter Fristsetzung mitgeteilt, keine Ermittlungen mehr durchführen und nach Fristablauf entscheiden zu wollen. Der Kläger hat mit Blick auf die durch die Zustellung verbliebene Frist von etwas mehr als zwei Wochen auch nicht um eine Fristverlängerung zur Prüfung eines Antrages nach [§ 109 SGG](#) nachgesucht und auch nicht dargetan, dass die Frist ohne Verschulden versäumt worden ist. Mithin liegen die Voraussetzungen für die Ablehnung des Antrages vor.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-07-26