
S 1 U 309/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	-
Bemerkung	NZB als unzulässig verworfen
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 U 309/14
Datum	22.06.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 442/16
Datum	11.04.2018

3. Instanz

Datum	19.09.2018
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 22.06.2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger aufgrund eines Arbeitsunfalls gegen die Beklagte einen Anspruch auf die Gewährung von Rente sowie auf Heilbehandlung über den 15.01.2014 hinaus hat.

Der 1956 geborene Kläger erlitt am 12.09.2012 einen Arbeitsunfall, als er sich beim Umschieben eines Hubwagens den kleinen Finger der linken Hand zwischen Hubwagen und Wand einklemmte.

Der Durchgangsarzt Dr. C diagnostizierte noch am Unfalltag eine Teilamputation des Endgliedes des 5. Fingers links. Der Kläger wurde anschließend im N-hospital P von dem Handchirurgen H operativ versorgt. Dieser diagnostizierte am 15.10.2012 eine vollständige Amputation der palmaren Weichteile Kuppe C V links, Nagelkranz partiell frakturiert, Knochenfragmente im Amputat, teilweise Zerstörung des

Nagelbettes, insbesondere radialseitig, Zustand nach Lappentrennung am 04.10.2012. Am 18.01.2013 stellte sich der Kläger in der Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Ästhetische Chirurgie – Handchirurgie im Klinikum C vor. Der dortige Chefarzt Prof. Dr. G diagnostizierte in seinem Bericht vom 21.01.2013 einen Zustand nach Klein- fingerendglieddefekt links mit Deckung durch Crossfingerlappen, aktuell: Kraftverlust an der linken Hand und im linken Arm, depressive Verstimmungen seit dem Unfalltag. Es sei mit einer voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeit von weiteren zwei Wochen zu rechnen. Von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigenden Ausmaß sei derzeit nicht auszugehen.

Am 31.01.2013 stellte sich der Kläger bei dem Durchgangsarzt X vor. Dort klagte er über psychische Probleme. Er sei noch nicht arbeitsfähig, weil Kollegen beim Arbeitsversuch lachten etc. X beschrieb eine insgesamt deutlich agitierte und depressiv verstimmte Stimmungslage.

Aufgrund der beklagten psychischen Probleme, erfolgte sodann zu Lasten der Beklagten ab dem 18.02.2013 eine psychologische Behandlung bei dem psychologischen Psychotherapeuten B B. Dieser behandelte nach seinem Bericht vom 28.03.2013 wegen Anpassungsstörungen mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten. Es bestehe eine Belastungsreaktion nach Arbeitsunfall, die depressive Symptomatik drohe zu chronifizieren. Die wesentliche Symptomatik beschrieb er wie folgt: depressiv eingeengtes Erleben der eigenen Lebenssituation nach dem Unfall, Fehlverarbeitung des Unfalls und der Folgen, fehlverarbeitete Kränkung durch als nachlässig erlebte Akutbehandlung, ebenso Kränkungserfahrung durch die als geringschätzig erlebte ambulante Weiterbehandlung, Existenz- und Zukunftsängste. Der Kläger habe berichtet, er sei traurig und wütend auf sich, auf die Ärzte, auf die Kollegen. Immer wieder habe er Schmerzen in Hand und Arm und fürchte, niemand glaube ihm. Er fühle sich in seinem Stolz und seiner Ehre verletzt. Er sei nie krank oder faul gewesen und nun stünde er da wie ein Versager und Schwächling, oder man sehe in ihm sogar einen Simulanten, was ihn am meisten kränke.

Der Handchirurg Dr. T von der Gutachtenstelle der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im Klinikum E teilte in seinem Bericht vom 29.03.2013 mit, bei dem Kläger lägen folgende Unfallfolgen vor: "Bewegungseinschränkung der Finger 2 bis 5 der linken Hand, unvollständiger Faustschluss, Muskelminderung am linken Ober- und Unterarm, Bewegungseinschränkung am linken Ellenbogengelenk, Narbenbildung, Empfindungsstörung in der Kleinfingerkuppe, radiologische Veränderungen mit Verlust des Nagelkranzes am Kleinfingerendglied links." Dr. T vertrat die Auffassung, weitere Behandlungsmaßnahmen wegen der Unfallfolgen seien nicht erforderlich. Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht mehr. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als ungelernter Arbeiter sei sofort möglich. Er empfehle aber im Hinblick auf die vom Kläger vorgetragene psychologischen Probleme eine ergänzende psychologische Untersuchung.

Der Neurologe und Psychiater Dr. C1 vertrat anschließend in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.05.2013 die Auffassung, eine

Anpassungsstörung sei bei dem Kläger im Prinzip verstehbar. Es handele sich dabei allerdings um keine eigentliche Unfallfolge, sondern vielmehr um kollegiale Probleme, die der Kläger jetzt dem Psychologen gegenüber geschildert habe (Mobbing) und die ihn zurückhielten, sich erneut der alten Arbeitssituation zu stellen. Diese seien aber unfallunabhängig. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei zu verneinen. Die psychotherapeutische Behandlung müsse außerhalb des Unfallverfahrens erfolgen.

Der Neurologe und Psychiater Dr. X, bei dem der Kläger sich zwischenzeitlich auch in Behandlung befand, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19.06.2013 Anpassungsstörungen mit depressiver Entwicklung.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers (AOK) bei und holte einen Befundbericht von dem den Kläger behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. I vom 24.06.2013 ein, dem ein Auszug aus der Patientenakte beigelegt war. Aus diesen Unterlagen ergab sich, dass der Kläger bereits im Oktober 2010 wegen Unwohlsein und Ermüdung, Anpassungsstörungen und Schlafstörungen in ärztlicher Behandlung gewesen war. Nach den Unterlagen des Dr. I hatte der Kläger damals ausgeführt, er fühle sich schlapp und habe auf der Arbeit Stress.

Anschließend ließ die Beklagte den Kläger durch den Neurologen und Psychiater Dr. Dr. X1 sowie durch den Unfallchirurgen Dr. U begutachten.

Dr. Dr. X1 kam in seinem Gutachten vom 10.07.2013 und seinen Ergänzungsgutachten vom 07.10.2013 und 04.12.2013 unter Berücksichtigung eines psychologischen Zusatzgutachtens von Dipl.-Psych. S vom 10.08.2013 zu dem Ergebnis, die jetzt auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet geltend gemachten Unfallfolgen stünden nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Unfallfolge sei lediglich eine Teilamputation der linken Kleinfingerbeere mit der Notwendigkeit einer Hauttransplantation. Aus dem Unfall habe sich eine erhebliche Aggravation entwickelt, die sich mit dem Unfallhergang nicht erklären lasse, allerdings mit Mechanismen, die in dem Diagnoseschlüssel ICD-10 definiert seien als Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Diese Entwicklung werde vom Kläger zwar auf den Unfall projiziert, der Unfall sei hierfür aber nicht ursächlich. Eine psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit habe wegen der Unfallfolgen nicht bestanden. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht ergebe sich keine MdE. Die Ausführungen des Dipl.-Psych. B B über die Zusammenhänge mit dem Unfall seien nicht nachvollziehbar. Die Schwierigkeiten mit dem Einsatz des linken Armes seien auf eine Aggravation zurückzuführen.

Dr. U kam in seinem Gutachten vom 29.08.2013 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.09.2013 zu dem Ergebnis, die bei dem Kläger bestehenden Unfallfolgen (Teilverlust des linken Kleinfingerendgliedes mit verbliebener Einschränkung im Endgelenk, reizlose Narben im Bereich des linken Kleinfingers, des linken Ringfingers und des linken Unterarmes, röntgenologische Veränderungen, das vom Kläger geklagte Taubheitsgefühl im Bereich des verbliebenen Anteils der linken Kleinfingerkuppe) seien sowohl für die Zeit vor

seiner Untersuchung, als auch für die Zeit nach seiner Untersuchung mit einer MdE von unter 10 v.H. zu bewerten.

Auf der Grundlage der eingeholten Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.01.2014 die Gewährung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 ab.

Mit Bescheid vom 15.01.2014 lehnte es die Beklagte auch ab, die Kosten für die weitere medizinische Behandlung des Klägers zu übernehmen. Zur Begründung führte sie aus, ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Krankheit bestehe nicht mehr.

Gegen beide Bescheide legte der Kläger unter Vorlage eines Handbefunds der Ergotherapeutin O I vom 01.10.2013 Widerspruch ein. In seinem Folgebericht für die Beklagte berichtete der Dipl.-Psych. B B am 15.01.2014 über die Weiterbehandlung des Klägers. Inzwischen sei eine depressive Symptomatik im Sinne einer manifestierten mittelgradigen depressiven Episode zu diagnostizieren. Die Behandlung habe sich zunächst positiv entwickelt bis zu dem Zeitpunkt, als die Beklagte die psychotherapeutische Behandlung beenden wollte. Ab diesem Zeitpunkt seien die Vorbehalte des Klägers gegenüber dem Heilverfahren wieder gestiegen. Der Kläger erlebe sich seit dem Unfall als völlig verändert. Er sei niedergeschlagen, traurig, lustlos, auch schnell gereizt und unbeherrscht. Er mache sich große Sorgen, dass er mit seiner Verfassung der Familie zur Last falle. Er fühle sich nicht in der Lage, am angestammten Arbeitsplatz in schwierigen Situationen zu bestehen, er habe Angst jemandem zu schaden, Angst wegen mangelnder Leistungen kritisiert oder verlacht zu werden. Die psychische Reaktion des Klägers beziehe sich seiner Einschätzung nach erstens auf die als kränkend erfahrene und – zumindest aus Sicht des Klägers – unzureichende Behandlung der unstrittigen Unfallfolgen an Finger, Hand und Arm, und zweitens auf die Insuffizienzerfahrung und die Scham, krank und nur noch ein halber Mann zu sein, dem man in der Firma nichts mehr zutrauen könne. Auch wenn der Unfall selbst nach Schwere und Hergang nicht unmittelbar die psychische Reaktion ausgelöst habe, müsse doch erkannt werden, dass es ohne den stattgehabten Unfall nicht zu einer psychischen Belastungsempfindung gekommen wäre. Der Kläger habe sich zum Unfallzeitpunkt nicht in einer schwierigen Lebenssituation befunden, er sei auch bislang nicht nennenswert psychisch krank oder beeinträchtigt gewesen, sodass sich eine psychische Vulnerabilität nicht an einer problematischen Vorgeschichte festmachen lasse. Die körperliche Symptomatik bzgl. der Funktionstüchtigkeit des Armes sei psychisch überformt. Eine Aggravation sei aber nicht als bewusstseinsnah, sondern als Ausdruck der depressiven Fehlverarbeitung der Unfallfolgen zu sehen.

Die Widersprüche des Klägers wurden mit Widerspruchsbescheiden vom 04.07.2014 als unbegründet zurückgewiesen.

Gegen beide Widerspruchsbescheide hat der Kläger am 31.07.2014 Klage vor dem Sozialgericht Detmold (SG) erhoben, die mit Beschluss vom 06.08.2015 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden sind. Der Kläger hat weiterhin die Auffassung vertreten, aufgrund des Arbeitsunfalls stehe ihm eine

Rente und auch eine weitere medizinische Behandlung auf Kosten der Beklagten zu. Zur Begründung hat er im Wesentlichen ausgeführt, die unfallchirurgischen Feststellungen des Dr. U zur Fingerverletzung der linken Hand seien unzureichend. Er habe nämlich seit dem Unfall mit der ganzen Hand und mit dem ganzen Arm Beschwerden. Er könne sich nicht mehr auf die Hand verlassen, verliere plötzlich an Kraft. Im Übrigen leide er auch an Taubheitsgefühlen an der Hand und am Unterarm sowie an Verspannungen in der Schulter. Er schäme sich, dass man sich auf ihn nicht mehr verlassen könne. Die Feststellungen des Dr. U stünden im Widerspruch zu den Handbefunden der Ergotherapeutin O I vom 01.10.2013. Aus diesen Handbefunden ergebe sich an der linken Hand eine erhebliche Kraftminderung. Auch die Feststellungen zu den psychischen Beeinträchtigungen durch Dr. Dr. X1 seien nicht übernehmbar. Dieser sei in seinen drei Gutachten jeweils zu geringfügig unterschiedlichen Ergebnissen gelangt. Der Dipl.-Psych. B B hingegen habe seine psychischen Störungen genauestens beschrieben und beurteilt und diese zweifelsfrei auf den Arbeitsunfall zurückgeführt.

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2014 zu verurteilen, ihm wegen des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 eine Unfallrente nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2014 zu verurteilen, die Kosten für seine medizinische Behandlung aufgrund des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 über den 15.01.2014 hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie hat mit Schriftsatz vom 18.06.2015 ergänzend mitgeteilt, der Bescheid vom 15.01.2014 hätte folgende Formulierung/Begründung enthalten müssen, welche hiermit nachgeholt werde: "Die Kosten für die medizinische Behandlung werden von uns nicht mehr übernommen, weil ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 12.09.2012 und den Schwierigkeiten mit dem Einsatz Ihres linken Armes nicht mehr besteht. Die Schwäche im linken Arm weist ab 12.05.2013 kein organisches Korrelat mehr auf und ist ab diesem Zeitpunkt auf eine unfallunabhängige psychogene Aggravation zurückzuführen. Zur weiteren Begründung wird auf das psychologische Zusatzgutachten der Dipl.-Psych. Frau S, vom 10.08.2013 und auf das nervenärztliche Fachgutachten von Herrn Dr. Dr. X1 vom 14.12.2013 verwiesen." Im Übrigen hat die Beklagte ihre Bescheide für rechtmäßig gehalten und wegen der Begründung Bezug genommen auf die Begründung in den Widerspruchsbescheiden.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung von Gutachten von dem Handchirurgen Dr. X2 sowie vom Neurologen und Psychiater Dr. L.

Dr. X2 ist in seinem Gutachten vom 27.10.2015 aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers vom 15.10.2015, dem Studium der vorgelegten Akten und der am Untersuchungstag angefertigten und vergleichenden Röntgenaufnahmen zu dem Ergebnis gelangt, dass es sich bei dem Teilverlust der linken Kleinfingerkuppe, den reizlosen Narben im Bereich des linken Kleinfingers, des linken Ringfingers und des linken Unterarmes, den Veränderungen im Röntgenbefund und dem Taubheitsgefühl im rekonstruierten Anteil der linken Kleinfingerkuppe um Folgen des Unfalls vom 12.09.2012 handele. Nachvollziehbar als Auswirkung der Unfallfolgen sei eine gestörte Feinmotorik des Kleinfingers durch die Sensibilitätsstörung. Bei nahezu ungestörtem Faustschluss sei eine wesentliche Einschränkung des Grobgriffs nicht nachzuvollziehen. Die inkonstant gezeigten Störungen der Beweglichkeit des linken Ellengelenkes und auch des Ring- und Kleinfingers könnten handchirurgisch nicht als Unfallfolgen erklärt werden. Basierend auf den vorliegenden Dokumenten sei auf handchirurgischem Gebiet ab dem 19.11.2012 Arbeitsfähigkeit zu bestätigen. Auch die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit ende auf handchirurgischem Gebiet spätestens mit dem 19.11.2012. Eine rentenberechtigende MdE sei auf seinem Fachgebiet nicht festzustellen. Mit den von Dr. U festgestellten Befunden und dessen Einschätzung der MdE bestehe weitreichende Übereinstimmung. Eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. Dr. X1 müsse durch das neurologisch-psychiatrische Zusatzgutachten erfolgen. Auf handchirurgischem Gebiet könne er allerdings die Verdeutlichungstendenz, die auch Dr. Dr. X1 festgestellt habe, bestätigen.

Dr. L ist in seinem Gutachten vom 03.01.2016 aufgrund einer Explorationsuntersuchung des Klägers vom 30.12.2015 und unter Berücksichtigung der Verwaltungs- und Gerichtsakten zu dem Ergebnis gelangt, dass es bei dem Unfall durch eine Quetschung des kleinen Fingers zu einer Teilamputation der Fingerkuppe des linken Kleinfingers gekommen sei. Es herrsche hier eine Sensibilitätsstörung, diskret im Narbenbereich. Weitere neurogene Ausfälle und Nervenschädigungen durch den Unfall seien nicht zu diagnostizieren, der weitere neurologische Untersuchungsbefund sei normal. Psychiatrisch sei durch den Unfall eine Anpassungsstörung hervorgerufen worden dahingehend, dass sowohl das Unfallereignis, aber auch insbesondere die durch den Kläger kritikhaft gesehene Primärversorgung mit gewisser Zeitverzögerung nicht ausreichend gut verwunden und verarbeitet worden seien. Es sei hier zu einer Kränkungsreaktion mit Insuffizienzerleben gekommen, welche sich negativ auf die Reintegration an den Arbeitsplatz niedergeschlagen habe, da der Kläger mutmaße, kritisch durch seine Kollegen bäugt zu werden. Es sei somit zu einer Aktivierung seiner Selbstwertproblematik gekommen. Diese sei unter psychotherapeutischer Behandlung abgeflaut. Mittlerweile sei der Kläger in den Beruf wieder integriert. Es persistiere allerdings eine Symptomatik eines depressiven Syndroms mit gewisser Lust- und Schwunglosigkeit und auch Reizbarkeit. Diese lassen sich kausal nicht mehr auf das Trauma zurückführen und auch nicht auf die durchgemachte Anpassungsstörung. Hierfür seien unfallunabhängige lebensreaktive oder endogene Faktoren kausal verantwortlich. Die jetzt noch bestehenden psychischen Beschwerden erfüllten die diagnostischen Kriterien einer länger gezogenen Depressivität mit Reizbarkeit im Sinne einer Dysthymia. Diese jetzt lange nach dem Trauma noch bestehende Symptomatik könne weder auf die Unverwundung des

Unfalls noch auf das körperliche Trauma per se bezogen werden. Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfalls habe lediglich auf chirurgischem Fachgebiet bestanden. Auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet sei Arbeitsunfähigkeit nicht zu attestieren gewesen. Es habe allerdings ambulante Behandlungsbedürftigkeit im Sinne der begleitenden Psychotherapie und Therapie der Anpassungsstörung für längstens ein Jahr nach dem Trauma bestanden. Die unfallbedingte MdE betrage auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet unter 10 v.H. Er stimme grundsätzlich den Ausführungen des Dr. Dr. X1, des Dr. U und der Dipl.-Psych. S zu. Abweichend von der Untersuchung von Dr. Dr. X1 sei die damals sehr deutliche Aggravation nur in geringerer Form zu Tage getreten.

Der Kläger hat schließlich einen ärztlichen Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Bad Q, Klinik X, vom 12.04.2016 über eine Behandlung vom 22.03.2016 bis 12.04.2016 vorgelegt. In diesem Bericht wurde neben verschiedenen orthopädischen Diagnosen auch eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Es wurde ausgeführt, dass die letzte berufliche Tätigkeit aus orthopädischer Sicht aufgrund der degenerativen Veränderungen im Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich sowie im rechten Hüftgelenk mit mittelgradiger Funktionseinschränkung sowie Kraftminderung und Bewegungseinschränkung im linken Arm nicht leidensgerecht sei. Zu Hand- und Fingergelenken führten die behandelnden Ärzte aus, der Faustschluss sei kräftig und komplett, Spitzgriffe möglich, allerdings liege eine Kraftschwäche der linken Hand im Vergleich zu rechts vor. Der Kläger sei auch aus psychischer Sicht arbeitsunfähig. Dieser habe über eine depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen und sozialem Rückzug berichtet. Er fühle sich unverstanden, habe am Arbeitsplatz Stress und Konflikte, da er dem Arbeitspensum nicht mehr gerecht werde. Er befürchte eine Kündigung.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.06.2016 abgewiesen. Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf die Gutachten der Sachverständigen Dr. X2 und Dr. L gestützt.

Gegen den ihm am 27.06.2016 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers vom 15.07.2016. Er meint, die Feststellungen in den Gutachten der Dres. X2 und L begegneten Bedenken. Die Feststellungen im handchirurgischen Gutachten zur Einschränkung der Funktionsfähigkeit der linken Hand seien unzureichend. Die Überprüfung der groben Kraft habe ergeben, dass das Kraftvermögen der linken Hand nur noch ca. 25 % im Vergleich zur gesunden rechten Hand betrage. Dieser Punkt habe bei der Bewertung der MdE keine Berücksichtigung gefunden. Auch die erheblich eingeschränkte Beugungsfähigkeit des linken Handgelenks mit 20 Grad im Vergleich zur gesunden rechten Hand mit 55 Grad sei unberücksichtigt geblieben. Der durch Dr. X2 nicht objektivierbaren Bewegungsstörung des linken Ellengelenkes hätte dieser weiter nachgehen müssen. Aus dem vorgelegten Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Bad Q, Klinik X, vom 12.04.2016 ergebe sich, dass bei ihm eine mittelgradige depressive Episode vorliege, die mit einer MdE von mindestens 20 v.H. zu bewerten sei. Die Feststellungen des Dr. L zur Anpassungsstörung stünden hierzu im Widerspruch.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 22.06.2016 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2014 zu verurteilen, ihm wegen des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 Rente nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2014 zu verurteilen, die Kosten für die medizinische Behandlung aufgrund des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 über den 15.01.2014 hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu übernehmen,

hilfsweise,

Gutachten nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes einzuholen durch Dr. Q (neurologisch-psychiatrisch) und Dr. H (handchirurgisch).

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Sie weist darauf hin, dass das primäre Heilverfahren ohne Komplikationen abgelaufen sei und mit dem 19.11.2012 wieder Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Erst ab Januar 2013 habe der Kläger dann wieder Beschwerden vorgetragen, u.a. ab dem 31.01.2013 auch psychische Probleme. Im Rahmen der Kausalitätsabklärung hätten jedoch relevante Unfallfolgen gutachterlich nicht mehr festgestellt werden können. Sowohl auf handchirurgischem als auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet seien deutliche Aggravationsanzeichen beschrieben worden. Im Übrigen habe der Kläger ausweislich des Leistungsverzeichnisses der AOK auch schon 2010 eine Anpassungsstörung gehabt. Die Ermittlungen im Verwaltungsverfahren seien durch die im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten bestätigt worden.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. X2 eingeholt. Dieser ist in seiner Stellungnahme vom 27.12.2016 bei seiner bisherigen Einschätzung geblieben. Die von dem Kläger bei der Untersuchung gezeigte Kraftminderung der linken Hand im Vergleich zur Gegenseite sei nicht plausibel. Eine derartige Kraftminderung würde zu von der Mitarbeit unabhängigen (objektiven) körperlich fassbaren Veränderungen führen, die im Falle des Klägers nicht festgestellt werden konnten. Die Unterarmmuskulatur sei mit einer Seitendifferenz von einem Zentimeter auf der linken Seite im physiologisch zu erwartenden Maß, der Kalksalzgehalt sei seitengleich und widerspreche einer wesentlichen Mindernutzung, die Greifseiten beider Hände zeigten eine seitengleiche und normale Beschwiellung, auch dies spreche gegen eine Mindernutzung. Die vom Kläger gezeigte Kraftminderung füge sich in das Bild der Verdeutlichungstendenz. Auch in den Röntgenaufnahmen habe sich ein seitengleicher Kalksalzgehalt gezeigt und keine Hinweise oder Erklärungen für die unterschiedliche Beweglichkeit in verschiedenen Situationen gefunden. Die vom Kläger gezeigte Störung der

Berührung zwischen Daumen und kleinem Finger sei aufgrund körperlicher Störungen schlicht nicht erklärbar. Dies gelte auch für die gezeigte Beweglichkeit des Ellengelenkes.

Nachdem der Kläger mit Schreiben vom 29.12.2016 darauf hingewiesen worden war, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt seien, hat er am 27.03.2017 die Einholung eines handchirurgischen und eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beantragt, ohne konkrete Gutachter zu benennen. Mit gerichtlichem Schreiben vom 10.04.2017 ist ihm Gelegenheit gegeben worden, bis zum 05.05.2017 entsprechende Gutachter zu benennen. Dabei hat der Senat ihm unter Hinweis auf [§ 109 Abs. 2 SGG](#) aufgegeben, vorab zu klären, ob diese Gutachter auch bereit seien, die Gutachten zu erstatten. Am 05.05.2017 und am 19.05.2017 hat der Kläger dann um Fristverlängerung gebeten. Am 09.06.2017 hat er Dr. G1 als Gutachter auf handchirurgischem Fachgebiet benannt, hinsichtlich der Benennung eines Gutachters auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet aber erklärt, die Ermittlungen dauerten weiterhin an. Eine Sachstandsanfrage vom 28.06.2017 sowie eine Erinnerung vom 19.07.2017 sind unbeantwortet geblieben. Der Senat hat sodann mit gerichtlichem Schreiben vom 14.08.2017 dem Kläger eine letzte Frist bis zum 08.09.2017 für die Benennung des Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gesetzt und ihm hierbei erneut aufgegeben, vorab zu klären, ob der evtl. zu benennende Sachverständige bereit sei, das Gutachten in angemessener Zeit (drei bis vier Monate) zu erstatten. Wiederum ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass der Antrag nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abgelehnt werde, wenn die Benennung nicht fristgerecht erfolgen sollte. Mit Schreiben vom 09.08.2017 hat der vom Kläger für das handchirurgische Fachgebiet benannte Sachverständige Dr. G1 mitgeteilt, er halte es aufgrund einer möglichen Befangenheit nicht für sinnvoll, als Gutachter tätig zu sein. Eine adäquate Bearbeitung sei auch im gewünschten Zeitraum nicht möglich. Der Kläger hat daraufhin erklärt, er habe vor der Benennung des Gutachters von diesem telefonisch die Zusage erhalten, dass das Gutachten erstattet werde. Er halte auch die angeführte mögliche Befangenheit nicht für nachvollziehbar, da er zwar im Klinikum C behandelt worden sei, aber nicht von Dr. G1, sondern von dem Chefarzt Prof. Dr. G. Am 08.09.2017 hat er dann Dr. Q als Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet benannt. Dieser hat mit Schreiben vom 26.09.2017 mitgeteilt, dass er wegen Arbeitsüberlastung nicht in der Lage sei, ein Gutachten in absehbarer Zeit durchzuführen. Zu dem Schreiben des Dr. Q hat der Kläger mitgeteilt, dieser hätte im Januar 2018 wieder freie Kapazitäten zur Gutachtenerstellung. Am 06.10.2017 hat der Kläger dann schließlich Dr. H als Sachverständigen auf handchirurgischem Gebiet benannt. Mit Schreiben vom 02.11.2017 haben sich dann sowohl Dr. H als auch Dr. Q bereit erklärt, die beantragten Gutachten zu erstatten. Dr. H hat zum zeitlichen Rahmen der Begutachtung überhaupt keine Angaben gemacht, Dr. Q hat nun erklärt, das Gutachten im Zeitraum Januar/Februar 2018 erstatten zu können. Daraufhin ist der Kläger mit gerichtlichem Schreiben vom 09.11.2017 – eine Durchschrift ging an den Klägerbevollmächtigten – aufgefordert worden, innerhalb einer Frist von vier Wochen einen Kostenvorschuss in Höhe von 4.500,00 EUR einzuzahlen. Dieses Schreiben enthielt den Hinweis, dass das Gutachten nicht eingeholt werde, wenn

der Vorschuss nicht in der gesetzten Frist eingegangen sein sollte. Nachdem der Kostenvorschuss auch nach einer Erinnerung vom 08.01.2018 nicht eingegangen war, hat der Senat dem Kläger mit gerichtlichem Schreiben am 05.02.2018 unter Hinweis auf [§ 109 Abs. 2 SGG](#) mitgeteilt, dass die Streitsache nun als entscheidungsreif angesehen werde, da der Kostenvorschuss trotz Erinnerung immer noch nicht eingegangen sei. Gleichzeitig hat der Senat die Streitsache zur Terminierung und Ladung vorgesehen. Am 12.02.2018 hat der Kläger dann erklärt, den Kostenvorschuss in Höhe von 4.500,00 EUR am 12.02.2018 überwiesen zu haben. Nach Zustellung der Ladung am 20.02.2018 für den Verhandlungstermin am 11.04.2018 hat der Kläger erklärt, er halte es nicht für rechtens, dass der Senat die nach [§ 109 SGG](#) beantragten Gutachten nicht eingeholt hat, da eine Verzögerung des Rechtsstreits nicht eingetreten wäre. Die Vorschussrechnung vom 09.11.2017 sei ihm mit einfacher Post übermittelt worden. Im Übrigen sei keine den Erfordernissen des [§ 63 SGG](#) entsprechende wirksame Fristsetzung erfolgt. Zu den gesetzlichen Fristen gehörten auch richterliche Fristen, wenn deren Nichtbefolgung zu nicht unerheblichen Nachteilen führen könne. Hierzu gehöre auch die Frist zur Zahlung des Vorschusses nach [§ 109 SGG](#). Auch die Zahlungserinnerung vom 08.01.2018 habe keine Fristsetzung enthalten. Da keine wirksame Zustellung im Hinblick auf den angeforderten Kostenvorschuss erfolgt sei, sei auch der Lauf einer Zahlungsfrist nicht in Gang gesetzt worden. Im Übrigen würde die Anhörung der Gutachter die Erledigung des Rechtsstreits nicht verzögern. Dies sei nur der Fall, wenn der Rechtsstreit im Zeitpunkt der Ablehnung einer Beweisaufnahme nach [§ 109 SGG](#) bereits terminiert gewesen sei. Eine Terminierung habe aber am 05.02.2018 noch nicht vorgelegen. Im Übrigen sei nicht auszuschließen gewesen, dass das Gutachten von Dr. Q noch vor dem Verhandlungstermin vorgelegen hätte. Dr. Q habe ihm gegenüber am 22.02.2018 erklärt, dass er eine Vorlaufzeit von acht bis zehn Wochen für die Erstellung des Gutachtens benötige. Dr. H habe ihm am 26.02.2018 auf Anfrage mitgeteilt, das Gutachten könne bei umgehender Beauftragung bis Ende der 14. Kalenderwoche (08.04.2018) fertiggestellt werden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihre Inhalte sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert, da diese nicht rechtswidrig sind ([§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Beklagte hat sowohl die Gewährung einer Rente (siehe zu 1.) als auch die Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlung (siehe zu 2.) aufgrund des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 über den 15.01.2014 hinaus zu Recht abgelehnt.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012. Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1](#) und 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) – hier eines Arbeitsunfalls nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) – über die 26. Woche hinaus um

wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Nach [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) richtet sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Zutreffend hat die Beklagte festgestellt, dass bezüglich des Arbeitsunfalls des Klägers vom 12.09.2012 keine Unfallfolgen mehr bestehen, die eine MdE in rentenberechtigendem Maße rechtfertigen. Dies steht zur Überzeugung des Senats nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen im Verwaltungsverfahren, sozialgerichtlichen Verfahren und im Berufungsverfahren fest. Wegen der Begründung wird zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen auf die Begründung in dem angefochtenen Gerichtsbescheid. Diese macht sich der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage zu Eigen. Die im Berufungsverfahren erhobenen Einwände des Klägers gegen das Gutachten des Dr. X2 hat dieser in seiner Stellungnahme vom 27.12.2016 mit überzeugender und für den Senat ohne Weiteres nachvollziehbarer Begründung ausgeräumt. Danach ist die von dem Kläger bei der Untersuchung gezeigte Kraftminderung der linken Hand im Vergleich zur Gegenseite nicht plausibel, weil eine derartige Kraftminderung zu von der Mitarbeit unabhängigen (objektiven) körperlich fassbaren Veränderungen führen würde, die im Falle des Klägers aber nicht festgestellt werden konnten. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass er an den Feststellungen und Einschätzungen der Sachverständigen Dres. X2 und L bezüglich der MdE schon deshalb keinerlei Zweifel hat, da im gesamten Verlauf des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens kein einziger Arzt eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß festgestellt hat. Die Einschätzungen der Dres. X2 und L stehen bezüglich der Einschätzung der MdE in Übereinstimmung mit den ebenfalls überzeugend begründeten Feststellungen und Einschätzungen der im Verwaltungsverfahren beauftragten Gutachtern Dr. U und Dr. Dr. X1. Hinsichtlich der Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet hatte der Handchirurg Prof. Dr. G schon am 21.01.2013 erklärt, von einer MdE in rentenberechtigendem Grad sei wegen der Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet nicht auszugehen. Auch der Handchirurg Dr. T war in seinem Bericht vom 29.03.2013 nicht von Unfallfolgen in rentenberechtigendem Ausmaß ausgegangen. Soweit der Kläger sich auf den Handbefund der Ergotherapeutin O I stützt, führt dies nicht weiter, da der Befund einer Ergotherapeutin nicht geeignet ist, die sorgfältig begründeten Einschätzungen der erfahrenen Handchirurgen Prof. Dr. G und Dres. T und X2 sowie des Chirurgen Dr. U zu widerlegen. Hinsichtlich der geltend gemachten Unfallfolge auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ist Dr. L zwar davon ausgegangen, dass beim Kläger zunächst eine unfallbedingte Anpassungsstörung vorlag; da er die MdE hierfür aber mit weniger als 10 v.H. bewertet hat, kann der Senat offen lassen, ob tatsächlich eine unfallbedingte Anpassungsstörung vorlag. Aufgrund des Gutachtens des Dr. Dr. X1 sowie der Ausführungen des Psychotherapeuten B B und des Dr. C1 hat der Senat hieran jedenfalls erhebliche Zweifel, da diese übereinstimmend beschrieben haben, dass die psychischen Probleme des Klägers nicht unmittelbar auf den Unfall, sondern vielmehr auf soziale Folgen des Unfalls (als unzureichend erlebte Akutversorgung, Probleme am Arbeitsplatz) zurückzuführen seien. Schließlich ergibt sich auch aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK und der Patientenkartei des Dr. I, dass der Kläger schon im Oktober 2010, und damit fast zwei Jahre vor dem streitgegenständlichen Unfall, an vergleichbaren psychischen Störungen gelitten

hat.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Heilbehandlung über den 15.01.2014 hinaus. Nach den [§§ 26 ff. SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung bezüglich Gesundheitsstörungen, die mit der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit wesentlich durch den Unfall verursacht worden sind. Dabei hat der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu verhüten und seine Folgen zu mildern ([§ 26 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII](#)). Wegen der Unfallfolgen bestand beim Kläger über den 15.01.2014 hinaus keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit mehr. Bezüglich der Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet ergibt sich dies aus dem Gutachten des Dr. X2 und aus dem Bericht des Handchirurgen Dr. T vom 29.03.2013. Beide Ärzte sind davon ausgegangen, dass Behandlungsbedürftigkeit jedenfalls nicht über den 05.01.2014 hinaus besteht (Dr. X2: Behandlungsbedürftigkeit bis 19.11.2012, Dr. T: 29.03.2013). Der Senat hat keinen Anlass, an den Einschätzungen dieser erfahrenen Handchirurgen zu zweifeln. Anhaltspunkte für eine über den 05.01.2014 hinausgehende Behandlungsbedürftigkeit sind überhaupt nicht ersichtlich. Auch der Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Bad Q vom 12.04.2016 enthält keinerlei Anhaltspunkte für eine weitere Behandlungsbedürftigkeit der Unfallfolgen. Auch bezüglich der Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestand keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit über den 15.01.2014 hinaus. Hiervon ist der Senat überzeugt aufgrund der Gutachten des Dr. Dr. X1 und des Dr. L sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. C1. Nach dem Gutachten des Dr. Dr. X1 und der Stellungnahme des Dr. C1 lagen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zu keinem Zeitpunkt unfallbedingte psychische Gesundheitsstörungen vor. Dr. L ist zwar von einer unfallbedingten Anpassungsstörung ausgegangen. Er hat allerdings überzeugend dargelegt, dass diese allenfalls für längstens ein Jahr nach dem Unfall, also bis zum 11.09.2013, behandlungsbedürftig war. Da die Beklagte die Heilbehandlung bis zum 15.01.2014 übernommen hat, muss der Senat nicht entscheiden, ob diese schon vorher hätte abgelehnt werden können. Die nach dem 15.01.2014 noch bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen des Klägers sind auch nach den ausdrücklichen Feststellungen des Dr. L nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Bad Q. Denn dieser enthält keinerlei Angaben zur Ursächlichkeit der dort diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode.

Der Senat sieht auch keine Veranlassung, dem Hilfsantrag des Klägers auf Einholung von Gutachten von Dres. Q und H nach [§ 109 SGG](#) zu entsprechen. Diesen Antrag lehnt der Senat, wie es bei verständiger Würdigung auch schon aus dem Richterbrief vom 05.02.2018 sinngemäß hervorgeht, nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) ab. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einen Antrag u.a. dann ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. [§ 109 Abs.2 SGG](#) ist entsprechend anzuwenden, wenn der Vorschuss erst verspätet gezahlt wird (Keller in Meyer-Ladewig, SGG, Kommentar, 12. Auflage 2017, § 109 Rn. 14b und 11a). Diese Voraussetzungen

liegen vor. Die Verfügung vom 09.11.2017, mit der der Vorschuss angefordert wurde, enthält den Hinweis, dass der Vorschuss binnen vier Wochen einzuzahlen ist. Trotz einer – eigentlich nicht erforderlichen – Erinnerung ist der Überweisungsauftrag aber erst rund drei Monate später am 12.02.2018 erteilt worden, und damit lange nach Ablauf von vier Wochen. Entgegen der Auffassung des Klägers war nach Auffassung des Senats für die Fristsetzung keine Zustellung erforderlich. Denn bei der gesetzten Frist handelt es sich nicht um eine Frist i.S.d. [§ 63 Abs. 1 SGG](#), da im Rahmen von [§ 109 Abs. 2 SGG](#) unabhängig vom Fristablauf zu prüfen ist, ob dem Antragsteller grobe Nachlässigkeit vorzuwerfen ist, sodass der Antrag einerseits nicht ohne Weiteres nur unter Berufung auf den Fristablauf abgelehnt werden kann (Kühl in: Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl. 2014, § 109, Rn. 13, anders: Keller, a.a.O., § 109, Rn. 11; vgl. aber ders., a.a.O., Rn. 11a, wonach nicht die Versäumung der Frist, sondern das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 109 Abs. 2 SGG](#) maßgeblich ist), andererseits dann aber auch ohne Fristsetzung eine Verzögerung aus grober Nachlässigkeit beachtlich sein muss. Abgesehen davon wäre ein evtl. Zustellungsmangel nach [§§ 63 Abs. 2 SGG, 189](#) Zivilprozessordnung (ZPO) vorliegend durch tatsächlichen Zugang geheilt (Keller, a.a.O., Rn. 11). Der Kläger hat die Anforderung des Kostenvorschusses vom 09.11.2017 erhalten, was er nicht bestreitet und was durch seinen Vortrag und die tatsächliche Zahlung des angeforderten Betrages belegt ist. Vier Wochen Zahlungsziel waren unter Berücksichtigung der Zeitdauer von dem ersten gerichtlichen Hinweis mit Schreiben vom 29.12.2016, dass keine Ermittlungen von Amts wegen beabsichtigt sind, bis zu den Schreiben der vom Kläger zuletzt benannten Sachverständigen vom 02.11.2017, mit denen von Sachverständigenseite erstmals die Bereitschaft erklärt wurde, die Gutachten zu erstatten, ausreichend. Der Kläger hat nicht signalisiert, dass vier Wochen nicht ausreichen und nicht einmal auf die Erinnerung vom 08.01.2018 reagiert, obwohl die Erinnerung erst knapp zwei Monate nach dem Anforderungsschreiben verfügt worden war. Da der Kläger schon mit Schreiben vom 10.04.2017, 28.06.2017 und auch bei der Anforderung des Kostenvorschusses mit Schreiben vom 09.11.2018 auf die Möglichkeit, dass der Antrag nach § 109 Abs.2 abgelehnt werden könnte, hingewiesen worden ist, kann die verspätete Einzahlung des Kostenvorschusses erst nach rund drei Monaten am 12.02.2018, die erst nach dem Hinweis vom 05.02.2018, dass der Rechtsstreit nun als entscheidungsreif angesehen wird, veranlasst worden ist, nur als grob nachlässig angesehen werden. Durch die Zulassung des Antrags nach Einzahlung des Kostenvorschusses am 12.02.2018 hätte sich die Erledigung des Rechtsstreits auch verzögert. Die Berufung war ausweislich der Gerichtsakten am 05.02.2018 als entscheidungsreif angesehen und zur Sitzung geschrieben worden. Beabsichtigt war, wie auch geschehen, die Streitsache für den nächsten freien Termin des Senats am 11.04.2018 zu laden. Entgegen der Auffassung des Klägers ist es nicht erforderlich, dass bei Eingang des Kostenvorschusses schon terminiert ist. Eine Verzögerung tritt nämlich auch dann ein, wenn sich wegen der Beweisaufnahme nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) der durch die bereits erfolgte oder erkennbar bevorstehende Terminierung bereits ins Auge gefasste Zeitpunkt der Verfahrensbeendigung verschieben würde (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.06.2016 – [L 6 VG 5048/15](#) – in sozialgerichtsbarkeit.de; Keller, a.a.O., § 109 Rn. 11; wohl auch Kühl, a.a.O., Rn 13; zu eng – nur bei schon erfolgter Terminierung – LSG NRW, Urteile vom 30.04.2009 und 28.01.2010 – [L 2 KN](#)

[253/08, L 2 KN 212/09 U](#) - sozialgerichtsbarkeit.de). Dies wäre vorliegend der Fall gewesen. Nach der Erfahrung des Senats wäre es bei Stattgabe des Antrags unmöglich gewesen, den für den 11.04.2018 vorgesehenen Verhandlungstermin durchzuführen. Nach Eingang des Kostenvorschusses hätte zunächst eine Beweisanordnung erlassen und den Sachverständigen mit den Verwaltungs- und Gerichtsakten zugestellt werden müssen. Dr. Q hatte am 02.11.2017 erklärt, er könne im Zeitraum Januar/Februar 2018 ein Gutachten erstatten. Hieraus war keinesfalls ersichtlich, dass diese Aussage auch dann noch gelten sollte, wenn das Gutachten erst nach Eingang des Kostenvorschusses Mitte Februar in Auftrag gegeben würde. Dr. H hatte in seinem Schreiben vom 02.11.2017 die Frage des Senats, ob er das Gutachten binnen drei Monaten erstellen könne, nicht beantwortet. Eine Ladung - mit einer Ladungsfrist von zwei Wochen ([§ 110 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) - hätte dann nach Eingang der Gutachten auch erst erfolgen können, wenn die Beteiligten wegen des Anspruchs auf rechtliches Gehör eine angemessene Zeit Gelegenheit zur Prüfung der Gutachten und Stellungnahme gehabt hätten. Für die Begutachtungen hätten somit unter Berücksichtigung einer angemessenen Stellungnahmefrist von vier Wochen noch nicht einmal vier Wochen zur Verfügung gestanden. Dr. Q hätte aber auch nach Angaben des Klägers eine Vorlaufzeit von acht bis 10 Wochen gebraucht, Dr. H hätte das Gutachten nach Angaben des Klägers bis Ende der 14. Kalenderwoche 2018, also bis zum 08.04.2018, erstatten können. Da für die Bemessung einer Gesamt-MdE einer der beiden Sachverständigen zum Gesamtergebnis hätte Stellung nehmen müssen, hätte sich dieser Hauptgutachter nach Fertigstellung des letzten Gutachtens noch zum Gesamtergebnis äußern müssen. Selbst bei Zugrundelegung der äußerst optimistischen Zeitvorstellungen des Klägerbevollmächtigten hätte demnach unter diesen Umständen der ins Auge gefasste Sitzungstermin schon allein unter Berücksichtigung der Dauer der Begutachtung keinesfalls gehalten werden können.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 17.10.2018

Zuletzt verändert am: 17.10.2018