

L 11 R 2442/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

11
1. Instanz

-
Aktenzeichen

-
Datum

-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen

L 11 R 2442/12

Datum
11.03.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Der Antrag der Klägerin vom 24.02.2014 (Schreiben vom 21.02.2014) auf Übernahme der Kosten für das nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholte Gutachten des Prof. Dr. H. auf die Staatskasse wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Kosten für das Gutachten von Prof. Dr. H. auf die Staatskasse zu übernehmen sind.

Die Klägerin hat am 23.09.2009 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben, mit welcher sie eine Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begehrte.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Sodann wurde Dr. M. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. In seinem Gutachten hat Dr. M. eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei bisegmentalen degenerativen Bandscheibenveränderungen ohne Nervenwurzelreiz, ein Schmerzsyndrom der linken Hüfte (vordergründig durch eine chronische Sehnenansatzreizung im Sinne der Periarthritis coxae), eine Steilhüfte mit geringen Pfannenschmälerung (Coxa valga dysplastica), ein Projektionsschmerz im linken Knie sowie segmentäre Funktionsstörungen der Halswirbelsäule ohne Wurzelreiz diagnostiziert. Leichte körperliche Tätigkeiten seien im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar.

Darüber hinaus hat das SG Dr. N. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. Dr. N. hat in seinem Gutachten eine Dysthymia, ein chronisches Schmerzsyndrom im Lendenwirbelsäulenbereich ohne radikuläre Reizung, ein Karpaltunnelsyndrom rechts sowie einen Morbus Crohn diagnostiziert. Leichte körperliche Tätigkeiten seien noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche möglich.

Gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den Arzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr. S. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Dr. S. hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass ein Fibromyalgiesyndrom mit chronischem Schmerz am Bewegungsapparat, eine chronische Lumbalgie bei Zustand nach lumbalem Bandscheibenvorfall und Osteochondrose L 4/5, ein chronischer Schulter-Nackenschmerz bei abnutzungsbedingten Halswirbelsäulenveränderungen, eine akute Arthralgie des rechten Knies bei Verdacht auf Innenmeniskusläsion, eine akute Arthralgie der rechten Schulter im Rahmen eines Impingementsyndroms, eine HLAB-27 negative Spondylitis mit Spondylitis und Sakroileitis rechts mehr als links, ein Karpaltunnelsyndrom rechts sowie eine Osteopenie vorlägen. Leichte Tätigkeiten seien fünf Tage pro Woche drei Stunden lang zumutbar.

Das SG hat schließlich Dr. B. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) sowie Dr. A. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachtens beauftragt. Dr. A. hat in seinem psychologisch-neuropsychologischen Zusatzgutachten ausgeführt, dass er auf psychologischem Gebiet keine krankhaften Befunde erhoben habe. Aus seiner Sicht sei die Klägerin noch in der Lage, acht Stunden täglich an fünf Tagen die Woche zu arbeiten. Dr. B. hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Hauptgutachten chronische haltungs- und belastungsabhängig verstärkte Kreuzschmerzen infolge degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit einer Nervenwurzelreizung L 5 und einem schweren Karpaltunnelsyndrom beidseits diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten seien noch sechs Stunden und mehr im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche möglich.

Das SG hat die Klage daraufhin mit Urteil vom 16.04.2012 abgewiesen.

Gegen das am 08.05.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 08.06.2012 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dass das SG die dezidierten Ausführungen des Gutachters Dr. S. nicht ausreichend gewürdigt habe. Von den Gutachtern Dr. M. und Dr. N. sei die vorhandene Schmerzerkrankung der Klägerin nicht ausreichend gewürdigt worden. Es sei daher ein schmerztherapeutisches Gutachten einzuholen und die sich hieraus ergebenden Beeinträchtigungen abzuklären. Auch seien die Auswirkungen der Morbus Crohn-Erkrankung nicht ausreichend berücksichtigt worden. So könne gerade wegen der Morbus Crohn-Erkrankung keine medikamentöse Schmerztherapie durchgeführt werden. Auch sei nicht in die Bewertung mit eingeflossen, ob aufgrund der häufigen Durchfälle im Rahmen des Erkrankungsbildes nicht außergewöhnliche Pausen eingehalten werden müssten.

Der Senat hat Dr. R. als behandelnden Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie schriftlich darüber befragt, ob die Klägerin aufgrund der Morbus Crohn-Erkrankung noch in Behandlung stehe und ob diese Erkrankung auch für körperlich leichte, nervlich wenig belastende Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr unübliche Arbeitsbedingungen beispielsweise in Form von ungewöhnlichen Pausen zur Folge habe. Dr. R. hat mit Schreiben vom 26.09.2012 ausgeführt, dass er die Klägerin seit dem 17.12.2009 lediglich einmal im Rahmen einer Ileokoloskopie am 08.06.2012 untersucht habe. Hierbei hätten sich lediglich minimale entzündliche Veränderungen im Bereich des unteren Dünndarms gefunden. Eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit habe nicht diagnostiziert werden können. Die Klägerin habe zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Beschwerden angegeben.

Der Senat hat Prof. Dr. H., Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Gastroenterologie, Diabetologie, Rheumatologie und Onkologie des St. M.- und St. A.-Stiftskrankenhauses L. a. R. mit der Erstellung eines internistisch-gastroenterologischen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) beauftragt. In seinem am 06.06.2013 erstellten Gutachten kommt Prof. Dr. H. zum Ergebnis, dass ein Morbus Crohn mit Erstdiagnose 1999 seit November 2000 in Remission, ein Verdacht auf Reizdarmsymptomatik vom Schmerz-Diarrhoe-Typ, eine HLB27 negative Spondylitis mit Spondylodiszitis L 4/5 und Sakroilitis beidseits, rechts mehr als links, eine Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule und Osteochondrose L 4/5 im Rahmen einer extraintestinalen Manifestation des Morbus Crohn vorliege. Die Klägerin sei noch in der Lage, sechs Stunden und mehr leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Mit Beschluss vom 19.12.2013 hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg die Berufung gegen das Urteil des SG vom 16.04.2012 zurückgewiesen. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Tätigkeiten unter Zeitdruck und Stressbelastung, mit ständiger Aufsichts- oder Präsenzpflicht, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten, ohne Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr oder in Schutzkleidung ohne Möglichkeit, diese schnell abzulegen, sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Die Klägerin sei damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Bei der Klägerin lägen zur Überzeugung des Senats Funktionsstörungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie ein Schmerzsyndrom der linken Hüfte vor, welche jedoch nicht zur Annahme einer Erwerbsminderung führen. Der Senat stütze seine Überzeugung auf die von Dr. M. in seinem aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 17.03.2010 erhobenen Befunde. Die vorliegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Hüfte würden lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen führen. Der Leistungseinschätzung des Gutachters Dr. S. sei demgegenüber nicht zu folgen.

Auch die zeitweilig bestehende leichtgradige depressive Störung in Form einer Dysthymia würde nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin führen. Der Senat schloss dies aus den von Dr. N. und Dr. B. in ihren Gutachten erhobenen Befunden.

Eine Erwerbsminderung sei auch nicht infolge der Morbus-Crohn-Erkrankung der Klägerin anzunehmen. Der Senat nahm hierzu auf das Gutachten von Prof. Dr. H. Bezug. Nach den Befunden von Prof. Dr. H. erreiche das Ausmaß der chronischen entzündlichen Parameter einen Wert von 106 Punkten und entspräche daher einer Remission. Die Klägerin habe nach den anamnestischen Angaben eine Beschwerdebesserung bestätigt. Dies entspräche auch den Angaben des behandelnden Gastroenterologen Dr. R. gegenüber dem Senat vom 26.09.2012, welcher eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit nicht bestätigen konnte. Den noch bestehenden Beschwerden, welche nach den Ausführungen von Prof. Dr. H. auf ein Reizdarmsyndrom zurückzuführen seien, könne durch qualitative Einschränkungen Rechnung getragen werden. Eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens folge hieraus nicht.

Die Klägerin habe darüber hinaus auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)), da sie im Jahr 1963 geboren sei, so dass eine Rente nach [§ 240 SGB VI](#) bereits aus diesem Grund ausscheide.

Ein Rechtsmittel wurde gegen die Entscheidung, die am 23.12.2013 dem Klägervertreter zugestellt wurde, nicht eingelegt.

Am 24.02.2014 beantragte die Klägerin, die Kosten des Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. H. vom 06.06.2013 auf die Staatskasse zu übernehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Gemäß [§ 109 Abs 1 Satz 2 SGG](#) kann die von einem Versicherten beantragte gutachtliche Äußerung eines bestimmten Arztes davon abhängig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt. Angesichts der gesetzlichen Regelung steht es im Ermessen des Gerichts, ob und in welchem Umfang es die Kosten endgültig dem Antragsteller auferlegt. Bei dieser Ermessensentscheidung ist zu berücksichtigen, ob das Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war bzw ob es zusätzliche, gemessen am Prozessziel der Klägerin für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht, diese also objektiv gefördert hat (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl, § 109 RdNr 16a). Dabei kann nicht in jedem Gesichtspunkt ein Beitrag zur Sachaufklärung gesehen werden. Es muss sich vielmehr, gemessen an dem Prozessziel des Rechtsschutzsuchenden, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich beeinflusst haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass

es nicht genügt, wenn eine für den Ausgang des Verfahrens unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist (vgl. Senatsbeschluss vom 14.06.2013, [L 11 R 5317/10](#)).

Gemessen an diesen Grundsätzen hat das Gutachten von Prof. Dr. H. die Sachaufklärung nicht gefördert. In seinem Gutachten wurde ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin mit gewissen qualitativen Einschränkungen festgestellt, die weder Anlass für die Annahme einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkung noch einer schweren spezifischen Behinderung boten. Damit wurden die bereits vom SG und LSG von Amts wegen durchgeführten Ermittlungen voll bestätigt, ohne dass sich ein wesentlich neuer Sachverhalt ergeben hätte. Dem Prozessziel der Erlangung einer Erwerbsminderungsrente hat das Gutachten die Klägerin nicht näher gebracht. Das Gutachten gab auch keinerlei Anlass für weitere Ermittlungen. Vielmehr entsprach das Gutachten den bereits vorliegenden Angaben des behandelnden Gastroenterologen Dr. R ...

Eine Übernahme der Kosten für das nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholte Gutachten des Prof. Dr. H. auf die Staatskasse war daher abzulehnen.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-13