

L 2 U 36/13 B

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 100/11

Datum

05.03.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 36/13 B

Datum

18.02.2013

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Zurückweisung einer Beschwerde über die Ablehnung eines Antrags auf Übernahme der Kosten für eine Begutachtung.

I. Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Augsburg vom 20. März 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger und Beschwerdeführer (im Folgenden: Bf.) wendet sich gegen die Ablehnung des Antrags auf Übernahme der durch die Beauftragung des Dr. K. entstandenen Kosten auf die Staatskasse.

Zwischen den Beteiligten war im Hauptsacheverfahren streitig, ob eine chronische Kopfschmerzsymptomatik (chronische Cephalgie) bzw. kognitive und mnestiche Defizite, ggf. im Sinne einer Verschlimmerung, Folgen des Unfallereignisses vom 15. Oktober 2008 sind und dem Bf. eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. statt 20 v.H. ab 14. April 2010 zu gewähren ist.

Der 1965 geborene Bf. war als Kieswerker bei der Fa. G. W. GmbH & Co. KG beschäftigt. Er stürzte am 15. Oktober 2008 beim Einsteigen in einen Dumper (Muldenkipper) von ca. 2 m Höhe und fiel auf den Hinterkopf und die Hüfte. Er zog sich nach der Erstdiagnose eine Commotio cerebri, eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) und eine Steißbeinprellung zu. Es folgte bis 19. Oktober 2008 eine stationäre Behandlung. Am 7. November 2008 wurde ein chronisches Subduralhämatom operativ versorgt. Eine weitere stationäre Behandlung im Reha-Zentrum Bad G. erfolgte vom 25. November bis 16. Dezember 2008. In einer neuropsychologischen Testung zeigten sich erhebliche anterograde Gedächtnisstörungen, deutliche Einschränkungen der basalen und komplexen Aufmerksamkeit und Konzentrationsleistungen.

Das Klinikum A. beendete mit Zwischenbericht vom 20. November 2008 die ambulante Behandlung mit der Empfehlung der Weiterbehandlung durch einen niedergelassenen Neurologen. Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 27. November 2008 bescheinigt. Die MdE betrage mehr als 20 v.H. Dr. I. bescheinigte am 6. Februar 2009 "unverändert persistierende Konzentrations- und Gedächtnisdefizite".

Vom 2. bis 30. April 2009 fand eine erneute stationäre Behandlung - in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) M. - statt. Der Abschlussbericht vom 30. April 2009 beschreibt einen Zustand nach Schädelhirntrauma, Kreuzbein- und HWS-Prellung. Die geklagten Beschwerden seitens der Kopfschmerzen seien durch die durchgeführten Maßnahmen nicht zu beeinflussen gewesen. In einem weiteren Bericht vom 9. Juni 2009 beschrieb Prof. Dr. B. ein unverändertes Schmerzbild; Kopf- und Rückenschmerz stünden im Vordergrund. Der Kopfschmerz sei sicherlich aufgrund des chronischen subduralen Hämatoms relativ therapieresistent.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen Prof. Dr. B. mit nervenärztlichem Zusatzgutachten des Dr. J./Dr. J. (BGU M.) vom 28. Januar 2010 ein. Es bestehe ein Zustand nach Herzstillstand, akuter respiratorischer Insuffizienz und Reanimation im Jahre 2006; danach sei eine organische psychische Störung festgestellt worden sowie Gedächtnisstörungen im Sinne der leichten kognitiven Einschränkung. Es sei

aufgrund der kardialen Symptomatik immer wieder zu Schwindel und Taumel, Synkopen und Kollapszuständen gekommen. Ferner bestünden u.a. Herzrhythmusstörungen und Herzklappenerkrankungen, ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus, ein Hypertonus, eine Hyperurikämie, eine Adipositas und eine Fettstoffwechselstörung. Wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 15. Oktober 2008 sei ein subduraler Bluterguss zurückzuführen. Es bestünden noch posttraumatische Allgemeinbeschwerden im Sinne der vermehrten Kopfschmerzneigung und vielfältigen subjektiven Beeinträchtigungen der Befindlichkeit. Eine Verschlimmerung der vorbestehenden kognitiven Einschränkungen läge nicht vor. Die MdE werde auf nervenärztlichem Fachgebiet auf 20 v.H. eingeschätzt.

Ein schmerztherapeutisches Gutachten des Prof. Dr. B./Dr. B./Dr. W. vom 7. April 2010 stellte als unfallbedingte Diagnosen fest: Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz bei Zustand nach chronischem Subduralhämatom vom Oktober 2008 und chronischer lumbosakraler Rückenschmerz ohne radikuläre und ohne nichtradikuläre Ausstrahlung, Chronifizierungsgrad III nach Gerbershagen. Die MdE betrage auf schmerztherapeutischem Fachgebiet 20 v.H.

Ein neuropsychologisches Zusatzgutachten des Prof. Dr. B./Dipl.-Psych. A./Dipl.-Psych. P. vom 29. Januar 2010 schätzte die MdE auf neuropsychologischem Fachgebiet auf 50 v.H. ein. Es bestehe aktuell eine hirnorganisch bedingte kognitive MdE. Dabei seien als Unfallfolgen ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F 07.2) sowie eine Angst und depressive Störung, gemischt (F 41.2) gegeben. Allerdings hätten bereits vor dem Unfall zahlreiche gesundheitliche Probleme bestanden. Mit Sicherheit könnten neuropsychologische Defizite aber nicht auf diese Vorerkrankungen zurückgeführt oder sie ausgeschlossen werden. Der Kausalzusammenhang mit dem Unfall bzw. dem beschriebenen subduralen Hämatom bestehe "mit hoher Wahrscheinlichkeit". In einer gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 5. Juli 2010 schloss sich Prof. Dr. B. den Schlussfolgerungen des neuropsychologischen Gutachtens vom 29. Januar 2010 nicht an. Der Bf. habe ein gedecktes Schädel-Hirn-Trauma mit Ausbildung eines subduralen Blutergusses erlitten. Eine wesentliche Läsion am Hirngewebe sei dabei nicht eingetreten. Es lägen kognitiv-mnestische Einschränkungen in leichter Ausprägung vor, die aber nicht ursächlich dem Unfallereignis angelastet werden könnten, sondern auf einen vorbestehenden Zustand nach Herz-Kreislaufstillstand mit nachfolgender Reanimation im Jahre 2006 zurückzuführen seien. Die Einschätzung auf nervenärztlichem Fachgebiet sei zutreffend.

Mit Bescheid vom 7. Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. April 2011 gewährte die Beklagte eine Rente als vorläufige Entschädigung ab 14. April 2010 nach einer MdE von 20 v.H. Als Unfallfolgen wurden berücksichtigt eine zentrale vegetative Störung mit vermehrter Kopfschmerzneigung und subjektiven Beeinträchtigungen der Befindlichkeit nach Schädel-Hirn-Trauma mit Ausbildung eines subduralen Blutergusses. Die Steißbeinprellung sei folgenlos ausgeheilt. Nicht als Unfallfolgen wurden u.a. kognitive und mnestische Defizite nach Herz-Kreislaufstillstand 2006 sowie ein chronischer lumbosakraler Rückenschmerz anerkannt.

Der Bf. hat Klage am 14. April 2011 vor dem Sozialgericht Augsburg erhoben und eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. begehrt. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seien Folgen des Subduralhämatoms. Zudem bestünden erhebliche Schlafstörungen.

Die Beklagte holte im Rahmen einer Nachbegutachtung ein erneutes schmerztherapeutisches Gutachten sowie ein nervenärztliches Zusatzgutachten der BGU M. ein. Die Neurologen Dr. J./Dr. F. kamen in ihrem Gutachten vom 8. Juni 2011 zu dem Ergebnis, dass die Gesamt-MdE 20 v.H. betrage. Die diagnostische Einschätzung einer Schädel-Hirn-Traumatisierung mit subduraler Blutergussbildung ohne relevanten Hirnparenchymschaden als Unfallfolgen sei ausdrücklich zu bestätigen. Für Spätkomplikationen des Schädel-Hirn-Traumas ergäben sich keinerlei Hinweise. Unverändert lägen posttraumatische Allgemeinbeschwerden im Sinne der vermehrten Kopfschmerzneigung bei subjektiven Beeinträchtigungen der Befindlichkeit als Folgen der Schädel-Hirn-Verletzung vor. Die beklagten Ängste und Befürchtungen bezüglich des Gesundheitszustandes und daraus resultierende Verschlimmerungen müssten ursächlich auf das vorbestehende gravierende Krankheitsbild von Seiten der Herzerkrankung und weiteren vielfältigen körperlichen Einschränkungen bezogen werden.

Auch nach dem schmerztherapeutischen Gutachten des Prof. Dr. B./Dr. B./Dr. B./Dr. W. vom 15. Juni 2011 ergeben sich keinerlei Änderungen gegenüber dem Gutachten von 2010. Die MdE betrage auf schmerztherapeutischem Fachgebiet wiederum 20 v.H.

Mit Bescheid vom 15. September 2011 gewährte die Beklagte an Stelle der bisherigen Rente als vorläufige Entschädigung eine Rente auf unbestimmte Zeit in gleicher Höhe weiter. Die Unfallfolgen wurden wie im Vorbescheid festgestellt. Nicht anerkannt wurde erneut ein chronischer lumbosakraler Rückenschmerz.

Das Sozialgericht hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 2. November 2011 ausgeführt, dass im Vordergrund eine ausgeprägte Belastungsdyspnoe bei vorbestehender Herzerkrankung mit Neigung zu Synkopen und stattgehabtem Herzstillstand mit hieraus sich entwickelnden neurokognitiven Defiziten bestünden. Der Arbeitsunfall sei nur bezüglich der Kopfschmerzsymptomatik mit vegetativen Begleiterscheinungen im Sinne subjektiver Befindlichkeitsstörungen zumindest wesentlich mitursächlich gewesen. Die MdE betrage 20 v.H.

Der gemäß [§ 109 SGG](#) beauftragte Allgemeinarzt Dr. K. hat in dem psychiatrischen Fachgutachten vom 4. Februar 2012 die Gesamt-MdE auf 30 v.H. eingeschätzt. Als Unfallfolgen bestünden eine chronische Cephalgie bzw. Kopfschmerzsymptomatik (MdE 20 v.H.) und eine Verschlechterung des organischen Psychosyndroms mit Verstärkung der kognitiven und mnestischen Defizite (MdE 20 v.H.).

Mit Gerichtsbescheid vom 5. März 2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat sich zur Begründung auf das Gutachten des Prof. Dr. Dr. W. gestützt. Die geringe Größe des subduralen Hämatoms spreche gegen eine schwerwiegende Druckschädigung des Gehirns. Außerdem seien zeitnah zum Unfall keine neurologischen Ausfälle beschrieben worden, die dem Hämatom zugerechnet werden könnten. Für eine Verschlimmerung eines durch den Herzstillstand mit Reanimation ausgelösten organischen Psychosyndroms mit kognitiven und mnestischen Defiziten, wie von Dr. K. angenommen, gebe es keine objektivierbaren Anhaltspunkte. Die bestehende ängstlich-depressive Symptomatik sei der bestehenden Herzerkrankung und der ausgeprägten Arbeitsplatzproblematik zuzurechnen. Für die unfallbedingten Kopfschmerzen sei eine MdE von höchstens 20 v.H. angemessen.

Den Antrag, die Kosten für das Gutachten des Dr. K. vom 4. Februar 2012 auf die Staatskasse zu übernehmen, hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 20. März 2012 abgelehnt. Das Gutachten habe nicht wesentlich zur Sachaufklärung beigetragen.

Zur Begründung der hiergegen eingelegten Beschwerde (Az.: [L 2 U 136/12 B](#)) hat der Bf. vorgebracht, dass die Ausführungen des Dr. K. auch für das Sozialgericht entscheidungserheblich gewesen seien. Auch wenn das Sozialgericht diesem Gutachten nicht gefolgt sei, seien die entsprechenden gesundheitlichen Einschränkungen in dem Gutachten des Dr. K. ebenso aufgeführt, ggf. auch näher dargelegt. Mit Beschluss vom 11. Juni 2012 ist das Ruhen des Verfahrens angeordnet worden.

Im Rahmen des Berufungsverfahrens hat der Senat ein nervenärztliches Gutachten der Dr. P. vom 15. Oktober 2012 eingeholt. Im Vordergrund stünden auf nervenärztlichem Fachgebiet eine leichte kognitive Störung sowie eine ebenso derzeit leichte depressiv-ängstliche Anpassungsstörung, darüber hinaus klinisch symptomatisch vorrangig eine Kopfschmerzsymptomatik vom Spannungstyp. Dokumentiert seien vorbestehend Gefäßschäden im Gehirn und atrophische Veränderungen. Die seinerzeit stattgehabte Hypoxie im Rahmen des Herzstillstandes in Zusammenhang mit den gesicherten vaskulären und atrophischen Veränderungen erkläre zwanglos die beschriebene leichte kognitive Störung. Die ferner bestehende ängstlich-depressive Anpassungsstörung sei als Reaktion auf die ungesicherte soziale Lage sowie auf die zunehmend bedrohliche Herzerkrankung zu verstehen. Eine unfallbedingte Verschlimmerung lasse sich durch objektive Befunde nicht belegen.

Die chronische Kopfschmerzsymptomatik im Sinne eines Spannungstyps mit Schwindel (bzw. eines Cephalgie, wie von Dr. K. beschrieben) sei allein durch den Unfall verursacht. Synkopale Anfälle im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen seien nicht belegt, so dass nach der Fachliteratur von einer MdE von 20 bis 30 v.H. auszugehen sei. Unter Berücksichtigung des gesamten Aktionsradius des Bf. sei die MdE mit maximal 20 v.H. angemessen.

Der Bf. hat die Berufung in der mündlichen Verhandlung vom 23. Januar 2013 zurückgenommen und beantragt, das ruhende Beschwerdeverfahren wieder aufzunehmen.

II.

Die Beschwerde ist zulässig, jedoch unbegründet.

Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang die Kosten einer Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) von dem Antragsteller zu tragen sind, steht im Ermessen des Gerichts. Die Ermessensentscheidung ist im Beschwerdeverfahren beschränkt darauf nachprüfbar, ob die Voraussetzungen und die Grenzen des Ermessens vom Sozialgericht richtig bestimmt und eingehalten sind (a.A.: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. § 109 Rdnr. 22 m.w.N. - volle Ermessensausübung durch das Sozialgericht).

Die Übernahme der für ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) verauslagten Kosten auf die Staatskasse im Wege einer "anderen Entscheidung" ist gerechtfertigt, wenn das Gutachten die Aufklärung objektiv gefördert hat und somit Bedeutung für die gerichtliche Entscheidung gewonnen hat bzw. hätte. Dabei spielt weder der Ausgang des Verfahrens noch die Frage eine Rolle, ob das Gutachten die Erledigung des Rechtsstreits ohne Urteil gefördert und damit dem Rechtsfrieden gedient hat. Entscheidend ist vielmehr, ob durch das Gutachten beispielsweise neue beweisertehebliche Gesichtspunkte zu Tage getreten sind oder die Leistungsbeurteilung auf eine wesentlich breitere und für das Gericht und die Prozessbeteiligten überzeugendere Grundlage gestellt wurde.

Diese Voraussetzungen liegen bei dem Gutachten des Dr. K. nicht vor. Zutreffend hat das Sozialgericht ausgeführt, dass nach dem Gutachten des Prof. Dr. Dr. W. das organische Psychosyndrom mit kognitiven und mnestischen Defiziten dem Herzstillstand mit Reanimation ursächlich zuzuschreiben ist. Dies wird im Übrigen bestätigt durch das vom Senat eingeholte Gutachten der Dr. P. ... Auch Dr. K. erkennt diesen Vorschaden an, sieht jedoch eine Verschlechterung als unfallbedingt an. Für die Annahme einer derartigen Verschlechterung der kognitiven und mnestischen Defizite durch den Arbeitsunfall hat das Sozialgericht keine objektivierbaren Anhaltspunkte gesehen. Es stützt sich dabei auf das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W., das auch insoweit durch das vom Senat eingeholte Gutachten der Dr. P. im Ergebnis bestätigt wird; das Sozialgericht folgt ausdrücklich nicht dem Gutachten des Dr. K. ... Auch Dr. P. führt überzeugend aus, dass die bestehende kognitive Störung auf die stattgehabte Hypoxie im Rahmen des Herzstillstandes in Zusammenhang mit den gesicherten vaskulären und atrophischen Veränderungen zurückzuführen ist. Das unfallbedingte Subduralhämatom wurde rasch operativ behandelt und entfernt. Eine Hirnsubstanzschädigung konnte somit rechtzeitig vermieden werden. Vorbestehend sind jedoch aufgrund der vorliegenden kranialen CCT vom 28. Oktober 2008 Gefäßschäden, die sowohl Prof. Dr. Dr. W. als auch Dr. P. beschreibt. Auf diese weist eine auffällig vergrößerte Kleinhirnrindenzzeichnung hin. Gefäßveränderungen im Gehirn wurden bereits im Dezember 2005 im Rahmen eines CCTs im Krankenhaus D. beschrieben. Bei der Reanimation 2006 ist ein wesentlicher Sauerstoffmangel eingetreten, der zu einem erheblichen Durchgangssyndrom geführt hat.

Die Sachverständige vermochte wie auch Prof. Dr. Dr. W. somit eine Verschlimmerung der leichten kognitiven Störung nicht zu bestätigen. Objektivierbare Befunde bestehen für die von Dr. K. angenommene Verschlechterung nicht. Vielmehr sind diese allein auf die internistische Erkrankung mit der damit verbundenen hirnstrukturellen Veränderung zurückzuführen.

Auch in Bezug auf die Einschätzung der Höhe der MdE, die von Dr. K. auf 30 v.H. statt 20 v.H. eingestuft wird, folgte das Sozialgericht zutreffend dem Gutachten des Prof. Dr. Dr. W. ... Dabei ist vor allem die unfallbedingte chronische Kopfschmerzsymptomatik im Sinne eines Spannungstyps mit Schwindel bzw. einer Cephalgie, wie von Dr. K. diagnostiziert, berücksichtigt. Eine Gesamt-MdE von 20 v.H. deckt sich mit den in der Fachliteratur dargelegten Erfahrungswerten (z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 186 und 211 f) sowie den individuellen Einschränkungen des Bf.

Durch die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme sowie die umfangreichen Begutachtungen im Rahmen des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens war der medizinische Sachverhalt somit hinreichend aufgeklärt. Eine Einholung des weiteren Gutachtens war damit lediglich mit Rücksicht auf die aus [§ 109 SGG](#) folgenden prozessualen Rechte des Bf. erforderlich. Für die gerichtliche Entscheidung hat das Gutachten des Dr. K. aus den dargelegten Gründen keine Bedeutung gewonnen. Insbesondere war es auch entgegen der Beschwerdebegründung für das Sozialgericht nicht "entscheidungserheblich". Neue beweisertehebliche Gesichtspunkte sind auch im Hinblick auf die gesundheitlichen Einschränkungen nicht aufgeführt.

Dem Antrag auf Übernahme der Kosten konnte deshalb nicht - auch nicht teilweise - entsprochen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Dieser Beschluss ergeht gerichtskostenfrei ([§ 183 SGG](#)) und ist gemäß [§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-03-15