

## L 8 U 2227/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 U 1351/12  
Datum  
27.03.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 2227/14  
Datum  
27.11.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Kläger trägt die Kosten des auf Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. H. vom 15.01.2015 sowie seine baren Auslagen selbst.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger noch Folgen des Arbeitsunfalls vom 24.02.2011 vorliegen und ihm deswegen Verletztenrente zusteht.

Der 1964 geborene und als Lagerist beschäftigte Kläger belud am 24.02.2011 mit einem Gabelstapler einen Lkw. Hierbei rutschte der Gabelstapler ab und der Kläger erhielt einen starken Schlag in den Rücken (Durchgangsarztbericht -DAB- von Prof. Dr. V. vom 28.02.2011, Unfallanzeige des Unternehmers vom 16.03.2011). Der Kläger arbeitete weiter und suchte am 28.02.2011 den Arzt auf. Prof. Dr. V. diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma (DAB vom 28.02.2011). Die bei anhaltenden Beschwerden gefertigte Magnetresonanztomographie (MRT) vom 02.04.2011 ergab eine Teilruptur des Ligamentum nuchae (Nackenband) am Halswirbelkörper (HWK) 6 und 7 bei Verdacht auf ein kleines Hämatom dorsal des Dornfortsatzes des HWK 7. Bandscheibenprotrusionen zeigten sich in den Segmenten HWK 3/4 und 4/5. Eine frische Fraktur oder Verletzung des vorderen oder hinteren Längsbandes und eine Myelopathie fanden sich nicht (Bericht des Instituts für Radiologie des O. Klinikums vom 02.04.2011). Der Kläger erhielt erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP).

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29.08.2011 beurteilte Dr. K. anhand der medizinischen Befundunterlagen die Einblutung im Bereich des Dornfortsatzes des HWK 6 als Folge des Unfalls und ging von einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis 03.07.2011 aus.

Mit Bescheid vom 06.12.2011 lehnte die Beklagte Verletztenrente und für die Zeit nach dem 03.07.2011 Ansprüche auf Heilbehandlung und sonstige Leistungen ab.

Der Kläger legte hiergegen über seinen Bevollmächtigten am 16.12.2011 Widerspruch ein. Vor dem Unfall sei er schmerzfrei gewesen. Seine derzeitigen Beschwerden seien nicht den Bandscheibenvorfällen sondern dem Unfall zuzuordnen. Die Beklagte habe die unfallbedingte Behandlung zu übernehmen und zur gegebenen Zeit eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zu prüfen.

Auf der Grundlage der ergänzenden beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 11.01.2012, wonach ein Bandscheiben- oder Ligamentumschaden dem MRT vom 02.04.2011 nicht entnommen werden könne und sich Hämatome erfahrungsgemäß längstens im einem Zeitraum von 6-12 Wochen zurückgebildet hätten, und der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. J. - ohne Datum - (Bl. 132 der Beklagtenakte), wonach die unfallunabhängigen Bandscheibenprotrusionen und degenerativen Veränderungen ursächlich für die fortbestehenden Beschwerden seien, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.03.2012 den Widerspruch zurück.

Der Kläger erhob am 15.03.2012 Klage vor dem Sozialgericht Freiburg (SG). Das SG hörte Prof. Dr. V. als sachverständigen Zeugen (Aussage vom 03.07.2012), der einem am 05.10.2011 zu Lasten der Krankenkasse veranlassten MRT keine nachweisbaren Unfallfolgen mehr hatte

entnehmen können und die Frage nach Abweichungen von den Schlussfolgerungen von Dr. K. verneinte.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete Neurochirurg G. das Gutachten vom 24.07.2013. Danach sei es erst durch das massive Trauma, welches zur Teilruptur des Ligamentum supraspinosum nuchae geführt habe, zur klinischen Manifestation im Sinne einer Schmerzsymptomatik oder zu neurologischen Ausfällen gekommen. Die MdE betrage 30 v.H.

Das SG holte von Amts wegen das neurologische Gutachten vom 13.12.2013 ein. Der Sachverständige Dr. C. schloss darin eine manifeste Nervenwurzelkompression in der Halswirbelsäule aus. Neurologische Ausfallerscheinungen als mögliche Folgen des Unfalls seien nicht zu objektivieren.

Der Kläger legte das für das Landgericht Freiburg erstattete orthopädische Gutachten von Dr. St. vom 23.06.2013 mit radiologischem Gutachten von Dr. N. vom 19.06.2013 vor. Eine narbige Veränderung nach Partialruptur des Ligamentum nuchae in Höhe von HWK 6 bis BWK 1 mit Verletzung des Ligamentum interspinalia sowie mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung einer vorbestehenden Bandscheibenschädigung im Segment C 5/6 seien Unfallfolge. Die Verletzung sei vergleichbar mit einer HWS-Beschleunigungsverletzung der Einteilung nach der Quebec Task Force (QTF) Klasse III und begründe eine MdE von 10 v.H.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. vom 31.08.2013 vor. Neurologische Ausfallerscheinungen seien unmittelbar nach dem Unfall nicht dokumentiert worden. Ein Zusammenhang der jetzt dokumentierten neurologischen Befunde mit dem über zwei Jahre zurückliegenden Unfall sei ausgeschlossen.

Mit Urteil vom 27.03.2014 wies das SG die Klage ab. Ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den Beschwerden des Klägers an der HWS und der rechten Schulter bestehe nicht. Die Unfallfolgen am 6. HWK seien abgeklungen. Die fortbestehenden Beschwerden der HWS würden durch die unfallvorbestehenden degenerativen Veränderungen hervorgerufen.

Gegen das dem Kläger bevollmächtigten am 23.04.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19.05.2014 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt und zur Begründung sich auf das Gutachten des Neurochirurgen G. berufen, der die Bandscheibenveränderungen als Folge des Unfalltraumas bestätigt habe. Weshalb das SG den Feststellungen des Sachverständigen G. nicht folge, ergebe sich aus den Entscheidungsgründen nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit. Die Meinung von Dr. C. , auf den sich das SG berufe, werde durch das Gutachten des Sachverständigen G. widerlegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27.03.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 06.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.03.2012 aufzuheben und die anhaltenden Beschwerden (Schmerzen) im Bereich der rechten Halsseite und der Schulter als Folgen des Unfalls vom 24.02.2011 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. K. vom 17.03.2015 und 09.06.2015. Er habe nach nochmaliger Auswertung der Aufnahmen keinen Riss des Ligamentum nuchae diagnostizieren können. Seit den ersten Aufnahmen von 2011 seien erhebliche degenerative Veränderungen zwischen dem 3. und 6. HWK nachweisbar, während strukturelle, traumabedingte Schäden nicht erkennbar seien. Über die vorübergehende, als unfallbedingt anerkannte Behandlungsbedürftigkeit hinausgehende Beschwerden seien auf die fortgeschrittene degenerativen Veränderungen zurückzuführen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat Dr. H. das orthopädische Gutachten vom 15.01.2015 erstattet. Danach habe die Verletzung der HWS in den Segmenten C5/6 und C6/7 eine länger dauernde Schmerzhaftigkeit und Bewegungseinschränkung verursacht, die zur Auslösung und Verstärkung vorbestehender degenerativ bedingter Gesundheitsstörungen geführt habe. Die jetzt noch feststellbare Funktionseinschränkung und Schmerzhaftigkeit der HWS sei nach klinischer Erfahrung auf die Verschleißsymptomatik der HWS zurückzuführen. Die Zunahme des Bandscheibenschadens C5/6 durch den Unfall sei insofern plausibel, als dabei offenbar eine erhebliche Gewalteinwirkung stattgefunden habe, die zur Verletzung des Ligamentum interspinalia geführt habe. Die unfallbedingte MdE betrage 10 v.H. auf Dauer ab 04.07.2011.

Der Kläger legte den vorläufigen Arztbrief des Neurologen Prof. Dr. W. , Neurologie Stadt F. -Universitätsklinikum F. -, vom 08.07.2015 (Diagnose: Kopfschmerz unklarer Ätiologie, nach psychosomatischen Konsil: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Reaktion auf schwere Belastung) sowie den Entlassungsbericht der Kliniken S. vom 07.08.2015 (Diagnosen: Schmerzexacerbation – Kopfschmerzen, Nackenschmerzen –, sonstige Reaktion auf schwere Belastung, chronischer unbeeinflussbarer Schmerz, Zustand nach HWS-Distorsion seit 2011 mit anhaltenden Schmerzen) vor. Aus den Arztbriefen ergebe sich ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den anhaltenden Beschwerden (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 28.08.2015). Die Beklagte ist dem entgegengetreten. Der Entlassungsbericht der Kliniken S. enthalte keine Aussage zur Kausalitätsfrage (Schriftsatz der Beklagten vom 30.09.2015).

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des SG beigezogen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht. Auf diese Unterlagen und die vor dem Senat angefallene Berufungsakte wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nicht begründet.

Soweit der Kläger die Feststellung von Beschwerden im Bereich der rechten Halsseite und der Schulter als Folgen des Unfalls vom

24.02.2011 begehrt, ist richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Feststellungsklage gemäß § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG (vgl. BSG 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R -, BSGE 108, 274 und BSG 27.04.2010 - B 2 U 23/09 R). Bei dem Klageantrag handelt es sich um eine nach §§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG zulässige Anfechtungs- und Feststellungsklage. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 06.12.2011 hatte die Beklagte als Unfallfolgen nur eine Zerrung der HWS und eine Einblutung im Bereich des Dornfortsatzes des 6. HWK festgestellt, dagegen Bandscheibenvorfälle im Bereich der HWS als Unfallfolgen abgelehnt. Damit ist eine anfechtbare Entscheidung zur begehrten Feststellung von Unfallfolgen ergangen. Es besteht auch ein Feststellungsinteresse nach § 55 Abs. 1 SGG. Hinsichtlich der hinreichend konkret mit Beschwerden/Schmerzen an der rechten Halsseite und Schulter umschriebenen Gesundheitsstörungen können gegebenenfalls konkrete Leistungsansprüche auf Heilbehandlung, Rente usw. abgeleitet werden.

Der Feststellungsantrag ist jedoch nicht begründet. Die Gesundheitsstörungen an der HWS sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls.

Der Kläger belud am Unfalltag als Fahrer eines Gabelstaplers einen Lkw. Die Ladefläche des Lkw fuhr er von der Laderampe über ein Auffahrblech mit seinem Gabelstapler an. Als er mit den Vorderrädern die Ladefläche des Lkw erreicht hatte, rollte der Lkw von der Laderampe weg, weshalb das Auffahrblech 15-20 cm nach unten sackte und die Hinterräder des Gabelstaplers zwischen Auffahrblech und Ladekante des Lkw gerieten, was zu einer Stauchung der Wirbelsäule des Klägers führte. Seine Feststellung stützt der Senat auf die Ausführungen im Gutachten von Dr. C. und den Darlegungen im Gutachten von Dr. St ...

Hierbei zog sich der Kläger eine Partialruptur des Nackenbandes zu mit Einblutung im Bereich des Dornfortsatzes des HWK 6, die nach dem 03.07.2011 keine funktionellen Einschränkungen mehr verursacht.

Dies entnimmt der Senat dem überzeugenden Gutachten von Dr. C. sowie den beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. K ... Dass außerdem eine Verletzung des Ligamentum interspinale (Zwischendornfortsatzband) vorlag, wovon Dr. St. und Dr. H. in ihren Gutachten ausgehen, ist nicht sicher belegt. Eine Ruptur bzw. auf eine Ruptur hindeutende typische Folgeveränderungen des Ligamentum interspinale an dieser Stelle behaupten die Sachverständigen nicht. Demgegenüber ist im radiologischen Gutachten von Dr. N. vom 19.06.2013 eine Verletzung dieses Bandes nicht beschrieben. Im Befundbericht des Radiologischen Instituts der O. Klinik vom 02.04.2011 wird in der Beurteilung nur auf eine diffuse perifokale Imbibierung in Höhe des Dornfortsatzes des HWK 7 verwiesen, es werden aber ausdrücklich frische Frakturen oder Verletzung des vorderen oder hinteren Längsbandes ausgeschlossen. Dass die Partialruptur im Bereich des Ligamentum nuchae supraspinale, mit dem das Ligamentum interspinale jeweils an der Spitze des Dornfortsatzes des Wirbelkörpers in Verbindung steht, wegen der beschriebenen Flüssigkeitsansammlung und des Hämatoms auch eine Mitbeteiligung des Ligamentum interspinale beinhaltet hat, ist daher nicht zwingend zu folgern. Insoweit verneint Dr. K. überzeugend den hinreichenden Nachweis einer Bandverletzung.

Der Senat folgt jedoch nicht der Auffassung von Dr. K., dass auch eine Teilruptur des Ligamentum nuchae dem MRT vom 02.04.2011 nicht entnommen werden könne. Im vorgelegten radiologischen Zusatzgutachten von Dr. N. vom 19.06.2013 wird aus radiologischer Sicht eine Ruptur nach dem MRT-Befund bejaht, was mit den Auswertungen der Orthopäden bzw. Unfallchirurgen Dr. St. und Dr. H. wie auch mit der des behandelnden Arztes Prof. Dr. V. übereinstimmt. Die Ruptur ist aber ausgeheilt und hat allenfalls narbige Residuen im Verlauf des Ligamentum nuchae von HWK 6 bis Brustwirbelkörper (BWK) 1 hinterlassen, wie dem radiologischen Gutachten vom 19.06.2013 zu entnehmen ist. Auch Prof. Dr. V. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 03.07.2012 ausgeführt, dass dem von ihm zulasten der Krankenkasse veranlassten MRT vom 05.10.2011 keine Unfallfolgen mehr zu entnehmen waren. Hinsichtlich des Hämatoms hat Dr. K. überzeugend dargelegt, dass diese in einem Zeitraum von 6-12 Wochen erfahrungsgemäß resorbiert sind. Fortbestehende Hämatome sind auch in den nachfolgenden MRT-Aufnahmen nicht zu sichern gewesen. Darüber hinaus hat Dr. J. in seiner undatierten beratungsärztlichen Stellungnahme (Bl. 132 der Beklagtenakte) dargelegt, dass das im Dornfortsatzbereich des HWK 6 in den Weichteilen liegende Hämatom keine raumbeengende Auswirkungen auf Nervenwurzeln haben konnte.

Die im MRT vom 02.04.2011 beschriebenen Bandscheibenveränderungen der HWK 3 bis 6 sind durch die Unfalleinwirkung auf die HWS des Klägers weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung verursacht worden. Dass bei der indirekten Gewalteinwirkung auf die HWS durch Wirbelsäulenstauchung die Bandscheibenveränderungen erst hervorgerufen wurden, wird von keinem Arzt behauptet. Die in der Beurteilung des radiologischen Arztbriefes zum MRT vom 02.04.2011 auf das Segment HWK 4/5 bezogene Bewertung eines möglicherweise frischen posttraumatischen Bandscheibenvorfalles wird von keinem der orthopädischen oder unfallchirurgischen Gutachter geteilt. Übereinstimmend gehen alle sich gutachterlich äussernde Ärzte davon aus, dass alle im MRT vom 02.04.2011 beschriebenen Bandscheibenveränderungen unfallvorbestehend waren. Dafür spricht, dass das MRT keine frischen knöchernen Verletzungen und insbesondere keine Flüssigkeitsansammlung an den Bandscheiben aufzeigte und bereits im Segment HWK 5/6 osteophytäre Ausziehungen als Reaktion auf die Bandscheibenveränderungen vorhanden waren, wie Dr. K. beschreibt (Stellungnahme vom 31.08.2011).

Entgegen den Ausführungen von Dr. St. und Dr. H. ist eine hinreichende Einwirkung auf das Wirbelkörpersegment C 5/6, die geeignet gewesen wäre, den vorhandenen Bandscheibenschaden weiter zu vergrößern, nicht nachgewiesen. Zwar verweisen die Sachverständigen darauf, dass eine erhebliche Gewalteinwirkung an dieser Stelle habe stattfinden müssen, weil es zum Teileinriss des Nackenbandes mit - aus Sicht des Senats nicht nachgewiesener - Verletzung des Ligamentum interspinale gekommen ist. Dem steht jedoch entgegen, dass frische knöchernen Verletzungen am Wirbelkörper nicht nachzuweisen sind, eine bereits ältere Bandscheibenveränderung mit konsekutiven Änderungen an der Grundplatte des Wirbelkörpersegments 5/6 in Form der osteophytären Ausziehungen vorhanden war und eine typische Wurzelreizsymptomatik als Indiz für eine zusätzliche Beeinträchtigung des Wirbelkörpersegments nach dem Unfall nicht vorlag. Hierauf haben Dr. K. und Dr. C. nachvollziehbar verwiesen. Dr. C. hat bei seiner Untersuchung eine manifeste Nervenwurzelkompression ausgeschlossen, insbesondere bei der elektrophysiologischen Untersuchung fand sich eine regelrechte Ableitung der Muskelpotenziale aus den Muskeln C 6 bis C 7 beidseits und bei der Messung der sensiblen Leitungsbahnen. Auch den vorangegangenen unfallnahen Untersuchungen waren keine neurologischen Defizite seitens der HWS zu entnehmen. Dr. C. hat überdies nachvollziehbar dargelegt, dass aus dem rekonstruierten Unfallmechanismus eine seitliche Krafteinwirkung auf die HWS nicht erfolgt sein kann, und die Stauchung der Wirbelsäule allenfalls den Teilriss des Ligamentum nuchae erklären kann, aber eine belangvolle Verletzung des Halsmarkes nicht. Das Band liegt außerhalb des Spinalkanals und nicht in anatomischer Beziehung zum Rückenmark oder abgehenden Nervenwurzeln. Nach den insoweit überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Dr. C. hatte der Kläger durch den Unfall mangels neurologischer Defizite

allenfalls eine HWS-Distorsion Grad II nach QTF erlitten. Der Einstufung von Dr. St. , als Verletzungsfolge sei eine HWS-Distorsion Grad III nach QTF anzunehmen, folgt der Senat daher nicht. Die Beurteilung von Dr. St. und Dr. H. , die den bildgebenden Befunden, insbesondere den MRT-Befunden vom 02.04.2011 und 18.06.2013, zu entnehmende Progression des Bandscheibenschadens bei HWK 5/6 sei als posttraumatischer Bandscheibenschaden anzusehen, ist daher nicht überzeugend. Dr. St. äußert in dem vorgelegten Gutachten vom 23.07.2013 diese Schlussfolgerung nur als Vermutung (vgl. Seite 22 seines Gutachtens) und geht allenfalls von einer in der Wertigkeit nicht näher bestimmten Teilursache aus, wenn er die progrediente Bandscheibenschädigung bei HWK 5/6 zumindest teilweise durch das Trauma erklärbar erachtet. Weder er noch Dr. H. belegen jedoch den angenommenen Wirkungszusammenhang von Unfalleinwirkung und Bandscheibenprogression. Demzufolge hat Dr. C. die Schlussfolgerung, die zunehmende Bandscheibenschädigung bei HWK 5/6 sei durch das Trauma verursacht, als nicht nachvollziehbar bezeichnet. Dem folgt der Senat.

Das bereits zum Unfallzeitpunkt degenerativ veränderte Segment C5/6 weist im MRT vom 02.04.2011 eine Protrusion auf, die nach einhelliger medizinischer Ansicht unfallvorbestehend war. Inwiefern der knapp sechs Wochen nach dem Unfall erhobene MRT-Befund im April 2011 bereits eine progrediente Entwicklung der Protrusion nach dem Unfall aufzeigt, ist mangels Bilddokumentation der unfallvorbestehenden Befundlage nicht zu beurteilen. Eine im MRT vom 18.06.2013 durch Vergleich mit dem im April 2011 erhobenen Befund erkennbare Progression ist mit ebenso guten Gründen der degenerativen Entwicklung von Bandscheibenschäden zuordenbar. Dass die progrediente Entwicklung auch schon zum Unfallzeitpunkt einsetzte, ist den Bildbefunden ebenso wenig mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu entnehmen.

Das Feststellungsbegehren des Klägers ist daher unbegründet.

Ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente besteht mangels unfallbedingter Funktionseinschränkungen, die über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus noch wenigstens eine Erwerbsminderung um 20 v.H. begründen ([§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)), damit auch nicht.

Die vom Kläger vorgelegten Arztbriefe des Universitätsklinikums F. vom 08.07.2015 und der Kliniken S. vom 07.08.2015 zwingen zu keiner anderen Beurteilung. Die Behandlung des Klägers im Juli 2015 im Universitätsklinikum F. erfolgte wegen Kopfschmerzen unklarer Ätiologie. Bezug genommen wird im Arztbrief vom 08.07.2015 auf Schmerzen in der HWS seit dem Unfall und auf eine Stressbelastung bei der Arbeit durch Schichtbetrieb. Dies entspricht der von Neurochirurg G. fachfremd beschriebenen Schmerzsymptomatik. Auch im Arztbrief vom 07.08.2015 wird auf seit vier Jahren bestehende Nackenschmerzen Bezug genommen. Die in den Arztbriefen angegebenen Diagnosen einer Schmerzexacerbation bzw. somatoformen Schmerzstörung sind jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, sondern beruhen auf den schmerzauslösenden degenerativ bedingten Bandscheibenveränderungen, wie sie von Dr. K. und Dr. C. beschrieben worden sind. Die in den Arztbriefen genannte psychiatrische Diagnose einer "Reaktion auf schwere Belastung" gab dem Senat keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen. Den Arztbriefen ist nicht zu entnehmen, worin die "schwere Belastung" des Klägers gesehen wurde. Dass den Kliniken die Dokumentation des Unfallgeschehens zur Beurteilung vorlag, ist aus den Ausführungen nicht zu erkennen und entspricht auch nicht der üblichen Praxis der behandelnden Klinik. Gegen eine unfallbedingte Belastungsreaktion spricht zudem der nicht lebensbedrohliche Unfallhergang. Ebenso wenig resultierten aus dem Unfall gravierende Verletzungen, die lebenserhaltende ärztliche Behandlung erforderlich machten oder drohenden Organ- bzw. Gliedverlust, Entstellungen u.ä. beinhalteten. Der Kläger hatte nach dem Unfallereignis weitergearbeitet. Dass ihn der Unfall oder die nachfolgende Unfallabwicklung in besonderer Weise psychisch beeindruckt hatte, ist keinem der vorgelegten Arztbriefe zu entnehmen. Vielmehr ist nach den Arztbriefen davon auszugehen, dass eine Überlastungsreaktion aufgrund der unfallunabhängig bedingten Stress-situation am Arbeitsplatz eingetreten ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Kosten des Gutachtens von Dr. H. vom 15.01.2015 sowie die baren Auslagen des Klägers, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens von Amts wegen auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 - [L 1 U 3854/06 KO-B](#), juris und [www.sozialgerichtsbarkeit.de](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de); Urteil des Senats vom 23.11.2012 - [L 8 U 3868/11](#) , unveröffentl.), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Der Kläger hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sach-verhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 RdNr. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens von Dr. H. auf die Staatskasse zu übernehmen. Der Senat ist der gutachterlichen Beurteilung von Dr. H. nicht gefolgt. Damit hat das Gutachten von Dr. H. keinen wesentlichen Beitrag zur Sachaufklärung erbracht und gemessen am Prozessziel der Klägers den Rechtsstreit nicht gefördert.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-15