L 8 U 20/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 2646/14
Datum
15.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 20/16
Datum
07.09.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15.12.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Kläger trägt die Kosten des im Berufungsverfahren auf seinen Antrag gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachtens von Dr. W. vom 13.06.2017 sowie seine baren Auslagen endgültig selbst.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung fortbestehender Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen aufgrund des anerkannten Arbeitsunfalls am 10.01.2013.

Der 1966 geborene Kläger erlitt in Ausübung seiner Tätigkeit als Krankenpfleger einen Unfall, als ihm ein anderer Pkw-Fahrer in das Heck seines von ihm gesteuerten PKWs auffuhr. Der Kläger suchte am 11.01.2013 wegen Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS) und im Schulterbereich den Durchgangsarzt Dr. S. auf, die eine Zerrung und eine HWS-Distorsion diagnostizierten und Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (Durchgangsarztbericht vom 11.01.2013). Neurologe und Psychiater Dr. G. diagnostizierte am 22.01.2013 ebenfalls eine Distorsion der HWS und ein Zervikozephalsyndrom mit Verdacht auf beginnende maladaptive Krankheitsverarbeitung. Bei einer weiteren Untersuchung am 06.02.2013 listet Dr. G. als Diagnose einen uncharakteristischen Schwindel auf (Berichte vom 22.01.2013 und 06.02.2013, Bl. 4 und 15 der BG-Akte). Weitere Vorstellungen bei verschiedenen Ärzten ergaben die Diagnosen einer posttraumatischen schweren HWS-Dysfunktion mit vegetativer Begleitreaktion, Schmerzzunahme mit Schwindel und Kopfschmerzen bei ausgeprägter Bewegungsstörung der oberen HWS und unauffälliger peripherer Neurologie (Nachschaubericht von Dr. L. vom 18.02.2013), Kopfschmerz und Schwindel bei HWS-Distorsion mit anamnestischer Besserung, aber nachfolgend starken Brustschmerzen (Zwischenbericht des Dr. S. vom 14.02.2013), kernspintomografisch ein unauffälliger Befund bis auf einen zentralen subligamentären Prolaps der Brustwirbelsäule (BWS) auf Höhe des Elements Th3/4 (Zwischenbericht von Prof. Dr. M./Dr. S. vom 04.06.2013 mit Einschätzung, dass die geäußerten Beschwerden sich auf unfallchirurgischem Fachgebiet nicht erklären ließen).

In dem von der Beklagten angestrengten Feststellungsverfahren wurde von PD Dr. B. im Rahmen der neurologischen Heilverfahrenskontrolle der Bericht vom 10.06.2013 eingeholt. Danach sei der klinisch-neurologische Befund unauffällig. Eine Einschränkung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit bestehe aus neurologischer Sicht nicht. Vorgelegt wurden die radiologischen Befundberichte von Dr. F. vom 09.07.2013 und 22.07.2013 über eine funktionelle MRT-Untersuchung, in denen u.a. eine narbig-fibrotische Umstrukturierung mit begleitender Ausdünnung der subarachnoidalen Pufferzone bei mittelständig imponierender Stellung des Dens axis in der Kopfgelenksregion beschrieben wird. Im eingeholten Bericht von Dr. Bl. , Klinikum K. , vom 19.08.2013 (Bl. 138 der BG-Akte) wird in Auswertung der MRT-Aufnahme des Dr. F. vom 22.07.2013 kein Anhalt für eine cranio-cervikale Instabilität bei korrekter Stellung der Kopfgelenke mit mittelständigem Dens axis gesehen. Die geringe narbige Strukturveränderungen der Ligamenta alaria sowie das narbig verdickte Ligamentum transversum atlantis könnten mit einer posttraumatischen Verletzungsfolge vereinbar sein.

In dem von der Beklagten veranlassten Gutachten von Prof. Dr. St. vom 11.09.2013 mit Ergänzung vom 24.01.2014 wird als Folge des Unfalls eine HWS-Distorsion II.-Grades mit sechswöchiger Behandlungsbedürftigkeit angenommen. Die Kernspinaufnahme vom 22.07.2013 bestätige einen unauffälligen Befund. Bereits die Unfallaufnahme aus der Praxis Dr. S. vom 11.01.2013 habe eine normale HWS ohne

Hinweis auf knöcherne Begleitverletzungen ergeben. Im neurologischen-psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. S. vom 01.10.2013 wird, gestützt auf das psychologische Zusatzgutachten der Diplom-Psychologin L. vom 04.10.2013, von einem unauffälligen neurologisch/psychiatrischen Befund ausgegangen bei massiver Beschwerdeübertreibung.

Nach Beiziehung der Akte der Staatsanwaltschaft R. über den Unfall am 10.01.2013 und Einholung der weiteren Stellungnahmen von Prof. Dr. S. vom 06.12.2013 und 11.02.2014 (Bl. 306 und 336 der BG-Akte) stellte die Beklagte mit Bescheid vom 14.02.2014 den Unfall am 10.01.2013 als Arbeitsunfall fest. Hierbei habe sich der Kläger eine Zerrung der HWS zugezogen, die zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt sei. Unfallunabhängig seien ein Bandscheibenvorfall des dritten und vierten Wirbelkörpers der BWS, Bandscheibenvorwölbungen der Wirbelkörper der HWS 3/4, 4/5 sowie 6/7 und eine chronische Bronchitis.

Der hiergegen am 17.03.2016 eingelegte Widerspruch unter Vorlage eines weiteren Untersuchungsberichts von Dr. F. (Bericht vom 15.04.2014) sowie des Reha-Entlassungsberichtes des Reha-Zentrums Bad S. vom 02.04.2014, in dem u.a. eine psychosoziale Belastung beschrieben wird, wurde nach beratungsärztlicher Auswertung (Stellungnahme von Dr. K. vom 05.05.2014, Bl. 398 der BG-Akte) mit Widerspruchsbescheid vom 24.09.2014 zurückgewiesen.

Der Kläger erhob am 20.10.2014 vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) Klage. Er legte verschiedene Arztbriefe vor, darunter u.a. den Entlassungsbericht des ZfP R. vom 21.05.2015 (Diagnosen: chronische Cervikobrachialgien, Cervicozephalgie, idiopathischen Lungenfibrose, Anpassungsstörung, mittelgradige depressive Episode u.a.), den Bericht der Klinik für Neurochirurgie, F. , vom 02.06.2015 (Diagnose: chronische Cervikobrachialgien, Z.n. Verkehrsunfall mit Schleudertrauma 2013, Anpassungsstörung, mittelgradige depressive Episode u. a.) und den Bericht der Klinik für Pneumologie des Universitätsklinikums F. vom 10.09.2015 (Lungenfunktion: leichtgradige Restriktion, mittelgradige Reduktion des Transferfaktors bei normalem Krogh-Index; Atemmuskelkraft: etwas erhöhte Ausschöpfung der respirativen Kapazität bei deutlich reduzierter Atemmuskelkraft und normalem zentralem Atemantrieb).

Das SG hörte schriftlich die behandelnden Ärzte als sachverständigen Zeugen. Dr. F. legte mit seiner schriftlichen Aussage vom 22.01.2015 weitere Befundberichte über die Durchführung der kinetisch positionalen Kernspintomographie der HWS und oberen BWS vor. Neurologe und Psychiater Dr. G. verwies auf körperliche Beeinträchtigungen des Klägers im Bereich der Wirbelsäule von eher nachgeordneter Bedeutung mit zunehmenden Zeichen für psychische Instabilität und erschwerte Anpassung an veränderte Lebensumstände (Aussage vom 20.01.2015). Orthopäde Dr. L. teilte die von ihm gestellten Diagnose mit: chronisches HWS-, BWS-Schmerzsyndrom nach Trauma in der oberen HWS und sicher ausschließbarer ligamentärer Instabilität im cranio-cervicalen Bereich, mehrere Etagen betreffende Bandscheibenprotrusionen im Bereich der BWS mit chronischer Dorsalgie und fraglichen Symptomen einer dorsalen Myolopathie, reaktive Somatisierungsstörung bei kontinuierlichen Schmerzen und völligen Versagen aller bisherigen Therapien (Aussage vom 04.02.2015). Außerdem wurde die Zeugenaussage von Dr. Z. vom 28.11.2014, die die Ärztin im Schwerbehindertenverfahren des Klägers vor dem SG gemacht hatte, zu den Akten genommen (Bl. 41-58 der SG-Akte). Außerdem holte das SG das Gutachten von Dr. K. vom 02.05.2015 mit Ergänzungen vom 18.05.2015, 10.06.2015 und 19.08.2015 ein. Er diagnostizierte als Folge des Unfalls eine HWS-Beschleunigungsverletzung Schweregrad II nach der Quebec-Task-Force-Einteilung. Die diskotischen Veränderungen der HWS und BWS seien unfallunabhängig. Die von Dr. F. angefertigten MRT-Aufnahmen ergäben keine pathologischen Veränderungen der Ligamenta alaria. Die Darstellung von Asymmetrien im Bereich der Flügelbänder sei kein valider Parameter, da sich gleichartige Veränderung auch bei gesunden, beschwerdefreien Probanden fänden. Ein von Dr. F. beschriebener Myelonkontakt bei HWK 2/3 sei bei den vorausgegangenen Untersuchungen durch Dr. F. noch nicht aufgezeigt worden, weshalb es an einem zeitlichen Zusammenhang der pathologischen Veränderungen mit dem Unfall fehle. Die Progression der cervikobrachialen Beschwerden beruhe auf den unfallunabhängigen Wirbelsäulenveränderungen.

Mit Urteil vom 15.12.2015 wies das SG die Klage ab.

Am 21.12.2015 legt der Kläger vor dem SG Berufung ein. Er macht geltend, die behandelnden Ärzte verwiesen auf einem theoretischen Normalverlauf, der nach der von ihm erlittenen Verletzung gerade nicht vorliege. Er habe vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt. Der Sachverständige Dr. K. gehe davon aus, dass die HWS-Distorsion Grad II in den meisten Fällen nach wenigen Wochen ohne Folge ausheile, wobei die Betonung hierbei auf "in den meisten Fällen" liege. Er gehöre nicht zu dieser Gruppe, sondern bilde eine Ausnahme. Er habe vor dem Unfall auch keine psychischen Probleme gehabt. Insoweit hätten die Gutachter zu dem Schluss kommen müssen, dass auch seine jetzigen psychischen Beeinträchtigungen auf den Unfall zurückzuführen seien. Die Verdachtsdiagnose hinsichtlich eines Rechts-Links-Shunt habe sich bestätigt. Auch dies sei Folge des Unfalls. Zuletzt hat der Kläger vorgetragen (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 04.09.2017), Dr. W. habe sich nicht zureichend mit den Vorbefunden auseinandergesetzt und hätte der gutachterlichen Einschätzung von Prof. Dr. S. nicht zustimmen dürfen, wenn das Ereignis von diesem bereits in Zweifel gezogen werde. Es sei ein psychiatrisches Gutachten zur Ermittlung der psychischen Unfallfolgen einzuholen. Ebenso sei ein internistisch/lungenfachärztliches Gutachten einzuholen, um das Ausmaß der geschilderten Beschwerden anhand der auf diesem Gebiet vorliegenden unfallunabhängigen Diagnosen zu bestimmen, um die psychische Überlagerung zu ermitteln. Außerdem sei die Akte der Deutschen Rentenversicherung beizuziehen, da mittlerweile eine Erwerbsminderungsrente bewilligt worden sei.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15.12.2015 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.09.2014 abzuändern und festzustellen, dass der Bandscheibenvorfall in Höhe des dritten und vierten Brustwirbelkörpers, die Bandscheibenvorwölbung in Höhe der Halswirbelkörpern 3/4, 4/5 und 6/7 sowie eine traumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz mit Rechts-Links-Shunt Folgen des Arbeitsunfalls vom 10.01.2013 sind und die Beklagte zu verpflichten, deswegen Heilbehandlungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf das Gutachten von Dr. K. , der gerade nicht von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen ist, dass die Bandscheibenvorfälle und Vorwölbungen auf den Auffahrunfall zurückzuführen seien. Hinweise darauf, dass beim Kläger eine Ausnahme vom Normalverlauf anzunehmen sei, sei dem Vorbringen des hierfür beweisbelasteten Klägers nicht zu entnehmen. Die Behauptung des Klägers, vor dem Unfall keine gesundheitlichen Probleme, insbesondere auch keine psychischen Probleme gehabt zu haben, führe zu keiner anderen Schlussfolgerung. Aus den Berichten von Dr. G. ergäben sich Hinweise auf erhebliche psychische Probleme des Klägers am

Arbeitsplatz, die sich nun in einer psychiatrischen Überlagerung gezeigt hätten und die durch den Unfall nicht erklärbar seien.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das Gutachten vom 13.06.2017 eingeholt. Darin hatte der Sachverständige Dr. W. ausgeführt, der Kläger habe bei dem Unfall am 10.01.2013 eine Zerrung der paravertebralen HWS-Muskulatur im Sinne einer HWS-Distorsion Typ I-II nach Quebec-Task-Force-Einteilung erlitten. Eine höhergradige Verletzung sei auszuschließen, insbesondere seien Bandscheibenprotrusionen im Bereich der HWS und Protrusionen bzw. Vorfälle von Bandscheiben im Bereich der BWS nicht unfallbedingt. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe über die anerkannten sechs Wochen hinaus nicht bestanden. Er stimme mit dem Vorgutachten von Prof. Dr. St. und Dr. K. und, soweit seitens seines Fachgebiets beurteilbar, auch mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. überein.

Dem Kläger ist Gelegenheit gegeben worden, sich zu dem Gutachten zu äußern (richterliche Verfügung vom 20.06.2017).

Mit richterlicher Verfügung vom 01.08.2017 sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG und deren rechtlichen Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme bis 04.09.2017 erhalten.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akten des SG beigezogen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht. Auf diese Unterlagen und die vor dem Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

II. Gemäß § 153 Abs. 4 SGG kann der Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügung vom 01.08.2017 auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Entscheidung nach § 153 Abs. 4 SGG sowie deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigen Verfahren Stellung zu nehmen. Das Vorbringen im Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 04.09.2017 wiederholt und vertieft lediglich den bisherigen Klägervortrag, weshalb der Senat keinen Anlass gesehen hat, von der angekündigten Vorgehensweise Abstand zu nehmen. Mit richterlicher Verfügung vom 01.08.2017 ist darauf hingewiesen worden, dass kein Anlass für weitere Ermittlungen besteht. Der Vortrag im Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 04.09.2017 enthält insoweit keine neuen Ermittlungsansätze oder Gesichtspunkte, die eine mündliche Verhandlung erforderlich erscheinen lassen.

Die gemäß § 151 SGG form und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, aber unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die geltend gemachten prozessualen Ansprüche auf Feststellung von Unfallfolgen und Gewährung von Heilbehandlung sind vom SG rechtlich zutreffend abgewiesen worden. Das SG hat die rechtlichen Voraussetzungen zur Feststellung von Unfallfolgen und die Anspruchsgrundlage für die Heilbehandlung umfassend und zutreffend dargelegt und angewandt. Der Senat verweist nach eigener Prüfung insoweit auf die Entscheidungsgründe im angefochtenen Urteil (§ 153 Abs. 2 SGG).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren zwingt zu keiner anderen Beurteilung.

Die Sachverständigen Prof. Dr. St. und Dr. K. haben auch für den Senat überzeugend dargelegt, dass ausweislich des erhobenen Erstbefundes durch den Durchgangsarzt Dr. S. und - so Dr. K. (Seite 35 seines Gutachtens vom 02.05.2015) - mangels eines geeigneten Unfallereignisses die geltend gemachten Protrusionen der HWS und BWS sowie die Bandscheibenvorfälle der BWS nicht durch die Unfalleinwirkung verursacht worden sind. Die von Dr. S. veranlasste unfallnahe Röntgenaufnahme zeigt keine Begleitverletzung, was beide Sachverständige überzeugend darlegen. Die isolierte Schädigung einer Bandscheibe ist medizinisch nicht erklärbar, worauf Dr. K. unter Bezugnahme auf die unfallmedizinische, versicherungsrechtliche Literatur hinweist. Diese Überlegungen werden von dem Sachverständigen Dr. W. geteilt, der in Auswertung der Bilddokumente zu den Schäden an den beteiligten Fahrzeugen in der beigezogenen Unfallakte der Staatsanwaltschaft R. die vom Kläger angegebene Aufprallgeschwindigkeit mit 50 km/h überzeugend bezweifelt, zumal der Kläger einerseits eine Amnesie und vorübergehende Bewusstlosigkeit angegeben hat, was eine zuverlässige Einschätzung der Aufprallgeschwindigkeit auch selbst fraglich macht. Abgesehen davon ist weder dem Unfallbericht der Polizei noch im Durchgangsarztbericht des Dr. S. vom 11.01.2013 eine Bewusstlosigkeit des Klägers festgehalten. Auch aus Sicht von Dr. W. sind die Bandscheibenveränderungen der HWS und der BWS unfallvorbestehend. Er führt in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. K. aus, dass die radiologischen Befunde der MRT-Aufnahmen von Dr. F. keine Hinweise auf eine unfallbedingte Beteiligung der Bandscheiben der HWS und BWS ergeben. Soweit auf eine Verletzung der ligamenta alaria und des ligamentum transversum als mögliche Folge des Unfalls in der Befundauswertung durch Dr. F. abgestellt wird, ist dies mit dem medizinischen Forschungsstand nicht vereinbar. Sowohl Dr. K. als auch Dr. W. verweisen auf die medizinische Literatur, wonach epidemiologische Untersuchungen gezeigt haben, dass die Bandstrukturen keine Homogenität aufweisen und kernspintomographisch nachgewiesene Verdünnungen/Verdickungen des Bandgewebes auch bei symptomfreien Untersuchten vorliegen. Im Übrigen sind die einer kritischen Überprüfung nicht standhaltenden Befunde und Befundauswertungen von Dr. F. dem Senat aus mehreren gleichgelagerten Streitfällen bekannt (vgl. zuletzt Urteil des Senats vom 02.05.2017 - L 8 U 3123/14 -, unveröffentlicht, mit gutachterlich kritisierter technischer Qualität der MRT-Aufnahmen des Dr. F. und fachlich unzureichender Befundauswertung).

Die nachgehende dokumentierte Beschwerdeausweitung steht nicht in Zusammenhang mit der Unfalleinwirkung, was die Sachverständigen Prof. Dr. St. , Dr. K. und Dr. W. nachvollziehbar darlegen. Zunehmende Beschwerden seitens der HWS und BWS beruhen allenfalls auf der unfallunabhängigen Bandscheibenveränderung, die aber keine gesicherten neurologischen Auswirkungen haben. Die hieran anknüpfende Schmerzverarbeitung des Klägers, die unterschiedlich von verschiedenen Behandlern mit den Diagnosen somatoforme Schmerzstörung, Schmerzerkrankung und Anpassungsstörung umschrieben wird, ist daher nicht auf die Folgen des Unfalls beziehbar. Bereits Dr. G. hatte in seinem Bericht vom 22.01.2013 auf eine beginnende maladaptive Krankheitsverarbeitung bei uncharakteristischen – bezogen auf die geltend gemachte HWS-Distorsion – Schwindelbeschwerden verwiesen, was entgegen der im Schriftsatz vom 04.09.2017 anklingenden Auffassung des Klägers gerade auf eine unfallunabhängige, da persönlichkeitsbedingte Faktoren und eine belastende Arbeitsplatzsituation von Dr. G. in seinen Berichten vom 22.01.2013 und 06.02.2013 angesprochen werden, Entwicklung hinweist. Ob die Einschätzung von Prof. Dr. S. , zum Zeitpunkt seiner Untersuchung habe keine Erkrankung auf psychiatrischem/neurologischem Gebiet vorgelegen, zutrifft, kann daher dahinstehen. Ebenso wenig bedarf es der gutachterlichen Abklärung, inwieweit eine Atemwegserkrankung an einer psychiatrisch zu beschreibenden Gesundheitsstörung mitwirkt.

Soweit der Kläger eine Herzerkrankung in Form einer Trikuspidalklappeninsuffizienz mit Rechts-Links-Shunt als Folge des Unfalls geltend macht, ist eine solche Diagnose nicht nachgewiesen. Ein entsprechender ärztlicher Befund ist nicht vorgelegt worden, obgleich mit richterlicher Verfügung vom 05.09.2016 ausdrücklich nachgefragt worden ist, ob ein Herzklappenfehler weiter als Unfallfolge geltend gemacht wird. Darüber hinaus ist für den Senat nicht ersichtlich geworden, inwieweit die geltend gemachte Unfalleinwirkung auf pulmologischem oder kardialem Fachgebiet zu diagnostizierende Erkrankungen hervorgerufen haben soll. Dr. K. hat in seiner ergänzenden Stellungnahmen vom 10.06.2015 ausgeführt, dass die Notwendigkeit eines internistischen Zusatzgutachtens entfallen kann, da technisch-internistische Untersuchungsbefunde in Form einer Bronchoskopie, HR-CT-Thorax der Lunge und pathologisch-anatomische Untersuchung von Schleimhautbiopsien im Oktober 2013 durchgeführt wurden und sich keine Zusammenhänge zum versicherten Ereignis herstellen lassen. Eine Einwirkung auf den Brustkorb ist nicht festzustellen. Beschwerden an der Brust sind ausweislich des polizeilichen Unfallprotokolls am Unfalltag und am Folgetag gegenüber dem Durchgangsarzt Dr. S. nicht geltend gemacht worden. Der einschlägigen Gutachtenliteratur ist nach Dr. K. (Stellungnahme vom 10.06.2015) nicht zu entnehmen, dass Gesundheitsstörung der HWS sekundäre Verletzungsfolgen der BWS und der Thoraxorgane nach sich ziehen können. Der Senat hat daher auch keinen Anlass gesehen, diesbezüglich weitere Ermittlungen anzustellen. Der Kläger hat zuletzt im Schriftsatz vom 04.09.2017 eine lungenfachärztlich zu beschreibende Erkrankung als unfallunabhängig angesehen. Ein Antrag nach § 109 SGG ist insoweit auch nicht gestellt worden.

Weitergehende Ermittlungen sind nicht erforderlich, insbesondere ist die Beiziehung der Akten des Rentenversicherungsträgers nicht geboten. Zum einen sind medizinische Gutachten zur Frage der rentenrechtlichen Erwerbsminderung nicht kausalitätsbezogen und zum anderen schließt der Senat das Vorliegen von erwerbsmindernden – unfallunabhängigen – Erkrankungen nicht aus. Das Vorbringen des Klägers lässt nicht erkennen, welchen entscheidungserheblichen Erkenntnisgewinn der Senat aus der Beiziehung der Rentenakte zu erwarten hätte.

Hinsichtlich des Antrags auf Gewährung einer nicht näher konkretisierten Heilbehandlung ist die Berufung bereits deshalb unbegründet, weil der nicht näher bestimmte Klageantrag auf die Sachleistung Heilbehandlung bereits unzulässig ist (st. Rspr. des Senats, vgl. zuletzt Urteil des Senats vom 25.08.2017 - L 8 U 1894/17 -, unveröff.). Darüber hinaus wäre die Klage auch unbegründet, weil behandlungsbedürftige Folgen des Unfalls nach den überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. St. , Dr. K. - was bereits das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat - und von Dr. W. sechs Wochen nach dem Unfall nicht mehr vorlagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Die Kosten des gemäß § 109 SGG im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. W. vom 13.06.2017 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 mit der Kostenentscheidung im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 L 1 U 3854/06 KO B, juris; Urteil des Senats vom 23.11.2012 L 8 U 3868/11, unveröffentlicht), somit auch in einem Beschluss als Sachentscheidung über eine Berufung, 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. Die Förderung der Sachaufklärung muss sich auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 Rn. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des genannten Gutachtens auf die Staatskasse zu übernehmen. Das Gutachten hat den Rechtsstreit nicht objektiv gefördert und nicht zu seiner Erledigung beigetragen, wie sich aus dem oben Ausgeführten ergibt. Vielmehr hat Dr. W. die Vorgutachten von Prof. Dr. St. und von Dr. K. bestätigt. Im Hinblick auf das Klageziel des Klägers hat sich aus dem Gutachten von Dr. W. keine die medizinischen Ermittlungen wesentlich mitbeeinflussende Änderung für die gerichtliche Bewertung ergeben.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-09-09