

L 13 R 720/10 B

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 1 R 4399/09

Datum

05.05.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 720/10 B

Datum

16.09.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Im Beschwerdeverfahren wegen Übernahme der Kosten eines Gutachters nach [§ 109 SGG](#) auf die Staatskasse ist eine Kostenentscheidung erforderlich.

Erstattungspflichtig ist in analoger Anwendung von [§ 193](#) und [109 SGG](#) ggf. die Staatskasse.

I. In Abänderung des Beschlusses des Sozialgerichts Würzburg vom 5. Mai 2010 werden die Kosten für das Gutachten des Dr. med. habil I. vom 24.04.2009 auf die Staatskasse übernommen.

II. Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Übernahme der Kosten für zwei Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) auf die Staatskasse.

Im Hauptsachverfahren begehrte der 1951 geborene Beschwerdeführer und Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, die die Beklagte mit Bescheid vom 04.09.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.08.2007 abgelehnt hatte. Das Sozialgericht Würzburg beauftragte zunächst von Amts wegen den Orthopäden Dr. S. und den Nervenarzt Dr. B. mit der Erstellung von Gutachten.

Dr. S. stellte nach persönlicher Untersuchung am 29.04.2008 fest, dass eine eingeschränkte Belastbarkeit der Halswirbelsäule bei Z.n. Bandscheibenentfernung C 6/7 und Palacosinterponat 08/1995, eine eingeschränkte Belastbarkeit der Brustwirbelsäule und auch der Lendenwirbelsäule bei lumbosakralen Facettensyndrom und Z.n. Bandscheibenoperation L 5/S 1 rechts, Funktionsstörungen beider Kniegelenke bei Z.n. Innenmenisckusteilresektion, Knorpelshaving, Kniegelenksarthrose und Chondromalazie, eine chronisch-venöse Insuffizienz der Unterschenkel sowie eine somatoforme Schmerzstörung vorlagen. Er sah den Kläger noch als vollschichtig einsetzbar für leichte Tätigkeiten an.

Dr. B. untersuchte den Kläger am 30.06.2008 und diagnostizierte auf eigenem Fachgebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Persönlichkeitsstörung sowie ein Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenwurzelreizsyndrom. Aus rein neurologischer Sicht seien weder früher noch bei der Untersuchung nennenswerte motorische, sensible oder anderweitige Ausfälle gefunden worden. Auch ein rheumatisches Geschehen sei in der Neurologischen Klinik Bad N. im Sommer 2006 ausgeschlossen worden. Im Vordergrund stünden die somatoforme Schmerzstörung sowie eine Persönlichkeitsstörung, deren Grundlage der Gutachter in den Verhältnisse des Klägers in Kindheit und Jugend sah. Von einer Minderung des zeitlichen Leistungsvermögens sei vorerst nicht auszugehen. Angemessene Therapiemaßnahmen würden fehlen. Aus urologischen Gründen solle eine Toilette in erreichbarer Nähe sein.

Der daraufhin vom Kläger nach [§ 109 SGG](#) als Sachverständige benannte Chirurg Dr. I. hat in seinem Gutachten vom 24.04.2009 zahlreiche orthopädische Diagnosen aufgeführt, zusätzlich nannte er ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom und eine operationsbedürftige Prostatahyperthrophie. Er kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger unter einer Summierung von Gesundheitsstörungen leide, die mit einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vereinbar sei. Die Schmerzen im Bereich aller großen und

kleinen Gelenke sprächen für ein chronisches behandlungsbedürftiges Schmerzsyndrom als eigenständige Krankheitsentität. Im Befundbericht des Klinikums M. vom 21.12.2007 sei ein fortgeschrittenes Schmerzsyndrom im Stadium III nach Gerbershagen festgestellt worden. Es sei einem Befundbericht der Dres. S./K. vom 08.07.2008 zu entnehmen, dass Schmerzen am ganzen Körper mit wechselnder Lokalisation und Intensität bestünden. Es handele sich um ein weit fortgeschrittenes Leiden, das kaum durch geeignete Therapiemaßnahmen und schon gar nicht willentlich zu beeinflussen sei. Es sei eine gutachterliche Beurteilung des Schmerzsyndroms erforderlich.

Der ebenso nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Gutachter Prof. J., Psychiater, sah keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung oder eine Somatisierungsstörung bzw. somatoforme Schmerzstörung. Da sich der Hauptfokus der Beschwerden auf die Wirbelsäulenproblematik mit dem organischen Korrelat multipler Bandscheibenvorfälle und degenerativer Veränderungen sowie auf Knie- und Fußbeschwerden mit nachgewiesenen pathologisch-anatomischen Veränderungen richte, seien die Diagnosekriterien der somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. Es stünden wegen des Verdachts auf Polyneuropathie noch eine neurologische und zur Abklärung der Gelenkschmerzen noch eine rheumatologische Diagnostik aus, so dass die Frage nach der organischen Ursache der Beschwerden noch nicht abschließend beantwortet werden könne. Es fänden sich keine Hinweise auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung oder Störung von Krankheitswert. Bei den psychischen Beeinträchtigungen des Klägers mit zweitweise betrübter Stimmung und Wut über die Funktionseinschränkungen handele es sich um normalpsychische Reaktionen im Rahmen der ausgeprägten orthopädischen Erkrankungen. Er schließe sich der Bewertung des Dr. I. an.

Das SG beauftragte den Orthopäden Dr. B. mit einem weiteren Gutachten nach [§ 106 SGG](#). Dieser kam in seinem Gutachten nach persönlicher Untersuchung am 11.02.2010 zu dem Ergebnis, dass das Ausmaß der Beschwerdesymptomatik nicht mit den tatsächlich festgestellten Befunden korreliere. Wesentliche neurologische Ausfallerscheinungen lägen nicht vor. Ein Anhalt für eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung ergebe sich nicht. Die diffuse Beschwerdesymptomatik spreche für ein Fibromyalgiesyndrom. Dieses Krankheitsbild überschneide sich mit der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Es bestünden durchaus qualitative Einschränkungen aber keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es sei nur ein Teil der subjektiv angegebenen Beschwerden nachvollziehbar.

Die Klage wurde mit Urteil vom 05.05.2010 abgewiesen. Das SG folgte den Gutachten von Dr. S., Dr. B. und Dr. B. ... Das Gutachten des Dr. I. stimme im Wesentlichen mit den diagnostischen Einschätzungen der von Amts wegen bestellten Sachverständigen überein, stütze aber seine abweichende Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers. Das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Prof. J. stehe dem Beweisergebnis der von Amts wegen eingeholten Gutachten nicht entgegen, weil dieser lediglich das Vorliegen einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung verneine.

Im nachfolgenden Berufungsverfahren wurde ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. Z., einem Facharzt für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie eingeholt. In dem Gutachten vom 12.02.2011 kommt er zu dem Ergebnis, dass ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegen. Es handele sich um eine langfristig bestehende, komplexe, chronische Schmerzerkrankung (Grad III) mit Indikatoren für körperliche und psychologische Belastungsfaktoren in der Krankengeschichte. Unter fachgerechter Behandlung im neuropsychiatrischen oder psychosomatischen Fachgebiet sei eine Verbesserung des Leistungsvermögens anzunehmen. Es sei von einer Stabilisierung auf deutlich weniger als 6 Stunden, realistisch eher bei weniger als 3 Stunden Arbeitszeit auszugehen. Eine Störung der Prostata und die damit verbundene Bewegungsunruhe und der ständige Harndrang begründeten ein Unvermögen des Klägers, über längere Zeit zu sitzen und zu telefonieren. Eine fachurologische Untersuchung sei dringlich.

Daraufhin schlossen die Beteiligten einen Vergleich, wonach der Beginn der Arbeitsunfähigkeit den Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung auf Dauer markiere und Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.05.2006 auf Dauer gewährt werde. Dem Antrag des Klägers, die Kosten des Gutachtens des Dr. Z. nach [§ 109 SGG](#) auf die Staatskasse zu übernehmen, wurde durch Beschluss der nach [§ 155 Abs. 4, Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) zuständigen Berichterstatterin vom 16.09.2011 stattgegeben.

Der hier gegenständliche Antrag auf Übernahme der Kosten für die zwei in erster Instanz nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten ist mit Beschluss des Sozialgerichts vom 29.07.2010 abgelehnt worden. Die Gutachten von Dr. I. und Prof. J. hätten keine neuen entscheidungserheblichen Kenntnisse erbracht und nicht zur Förderung der Aufklärung des Sachverhalts beigetragen. Dr. I. habe im Wesentlichen nur die von Dr. S. bereits festgestellte Gesundheitsstörungen bestätigt. Auch die von Dr. I. gestellten Diagnosen eines schweren chronischen Schmerzsyndroms sowie eines myofaszialen Schmerzsyndroms stellten noch keinen neu ermittelten krankhaften Befund dar, weil das diesen Diagnosen zugrundeliegende Leiden von Dr. S. und Dr. B. als somatoforme Schmerzstörung klassifiziert worden sei und es auf die Diagnosebezeichnung nicht ankomme. Auch das Gutachten von Prof. J., der auf psychiatrischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen feststellen konnte, sei nicht beweisenerheblich geworden, weil das Gericht dem Gutachten des Psychiaters Dr. B., wonach auf psychiatrischem Fachgebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Persönlichkeitsstörung und HWS-/LWSwurzelsyndrom vorliege, folge. Das Gutachten des Dr. B. sei von Amts wegen eingeholt worden, um der Ermittlungspflicht des Gerichts nach einem Zeitablauf von 2 Jahren seit Einholung des orthopädischen Gutachtens von Dr. S. in vollem Umfang Genüge zu tun. Da die Gutachten von Dr. I. und Prof. Dr. J. nicht erheblich seien, sei der Antrag auf Erstattung der Gutachtekosten abzulehnen.

Hiergegen hat der Kläger am 01.09.2010 Beschwerde eingelegt und diese umfangreich begründet. Prof. J. habe zur Abklärung der Schmerzsymptomatik eine Komplettierung der rheumatologischen Diagnostik empfohlen. Das Gericht sei insoweit nicht seiner Ermittlungspflicht nachgekommen. Außerdem habe er auch angeregt, wegen eines deutlich abgeschwächten Vibrationsempfindens eine zusätzliche neurologische Diagnostik bei V.a. Polyneuropathie in Erwägung zu ziehen. Diese aufgezeigten Gesichtspunkte seien nach Ansicht des Prozessbevollmächtigten sehr wohl entscheidungserheblich gewesen. Prof. J. habe darauf hingewiesen, dass nach den Diagnosekriterien keine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Die Feststellung des Gerichts, dass die Bezeichnung schweres "chronisches Schmerzsyndrom, myofasziales Schmerzsyndrom" dasselbe wäre wie eine somatoforme Schmerzstörung, sei absolut zu verneinen. Die Schmerzerkrankung sei keine eigenständige Erkrankung, sondern sekundär nach den körperlichen Schäden. Anhand einer Tabelle stellt der Prozessbevollmächtigte die Unterschiede der Gutachten Dr. S. und Dr. I. bezüglich der Diagnose(bezeichnungen) dar. Es läge eine enorm auseinanderfallende Bewertung vor.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

II.

Die Beschwerde ist zulässig und teilweise begründet.

Die Übernahme der Kosten für ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auf die Staatskasse im Wege einer "anderen Entscheidung" im Sinn des [§ 109 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGG](#) liegt im Ermessen des Gerichts. Das vom Sozialgericht ausgeübte Ermessen ist im Beschwerdeverfahren voll überprüfbar (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 109 Rn. 22). Als sachdienliches Ermessenskriterium ist zu berücksichtigen, ob das Gutachten die Sachaufklärung wesentlich gefördert hat und für die Entscheidung des Rechtsstreits von Bedeutung gewesen ist. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Gutachten eine weitere Beweiserhebung erforderlich machte, die zu zusätzlichen wesentlichen Erkenntnissen führte. Eine wesentliche Förderung kann auch daraus abgelesen werden, dass wegen des Gutachtens ein Anerkenntnis abgegeben oder ein Vergleich geschlossen wurde. Die Erkenntnisse durch das Gutachten müssen grundsätzlich rechtserheblich sein. Bei der Entscheidung im Beschwerdeverfahren, ob das Gutachten die Sachaufklärung vorangebracht hat, kann eine Änderung des Sach- und Streitstandes im parallel anhängigen Berufungsverfahren von Bedeutung sein (vgl. Keller: in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, aaO, § 109 Rn. 22).

Die Kosten des Gutachtens des Prof. J. können nicht auf die Staatskasse übernommen werden, da das Gutachten der Aufklärung des Rechtsstreits nicht gedient hat. Zwar kam auch Prof. J. zu dem Ergebnis, dass eine quantitative Leistungseinschränkung vorliegt, er hat dies aber nicht schlüssig begründet.

In dem entscheidungserheblichen Gutachten des Dr. Z. hat dieser überzeugend und nachvollziehbar auf der Basis der aktuellen fachlichen Diskussion und des biopsychosozialen Schmerzmodells dargelegt, dass sowohl organische als auch psychische Anteile zur Ausprägung des Schmerzsyndroms führen. Er hat darauf hingewiesen, dass der Beginn der Schmerzerkrankung zwar seinen Ausgangspunkt in körperlichen Beschwerden hat, die Situation aber inzwischen gerade nicht mehr in einem konkreten und definierbaren klinischen oder radiologisch-diagnostischen Bezug zu den körperlichen Schmerzursachen steht. Es handele sich vielmehr um Auswirkungen körperlicher, psychologisch-psychiatrischer, lebensgeschichtlich-biografischer und soziographischer Belastungen, die nur in ihrer Gesamtheit eine Erklärung liefern können. Der Gutachter bezieht in seine Wertung das klinische Bild sowie das langjährige Bestehen der Störung ein. Zusätzlich weist der Gutachter auf die gravierenden Auswirkungen der Prostatahyperplasie hin, die das Unvermögen des Klägers begründen, über längere Zeit zu sitzen.

Demgegenüber hat Prof. J. die Wirbelsäulenproblematik mit dem organischen Korrelat multipler Bandscheibenvorfälle, die degenerativen Veränderungen sowie die Knie- und Fußbeschwerden für ausschlaggebend gehalten. Er sah weder eine somatoforme Schmerzstörung noch eine Somatisierungsstörung als gegeben an und wies auf die somatischen Ursachen als ausreichende Begründung für die Beschwerden des Klägers hin. Die Bewertung des Prof. J. ist durch das Gutachten des Dr. Z. gerade nicht bestätigt worden. Soweit Prof. J. eine weitere neurologische und rheumatologische Abklärung forderte, ergab sich bereits aus dem Gutachten des Dr. B., dass keine wesentlichen Ausfälle auf neurologischem Gebiet vorlagen.

Dr. B. hat auch darauf hingewiesen, dass ein rheumatisches Geschehen in der Neurologischen Klinik Bad N. 2006 ausgeschlossen worden ist. Dies bestätigte sich auch bei der Untersuchung durch Dr. B., der ausdrücklich auch keinen Anhalt für eine rheumatisch-entzündliche Erkrankung sah. Vielmehr ordnete er die diffuse Beschwerdesymptomatik als Fibromyalgiesyndrom ein, dem kein fassbares morphologischer Befund zugrunde liege und das sich mit der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung überschneide. Die von Prof. J. empfohlene Aufklärung war somit nicht erforderlich bzw. führte zu keinen entscheidungserheblichen Gesichtspunkten.

Das Gutachten des Dr. I. hat auf orthopädischem Gebiet zwar keine wesentlich neuen Gesichtspunkte erbracht. Er hat aber auf den später von Dr. Z. eingehender beschriebenen leistungsmindernden Einfluss des beim Kläger vorbeschriebenen Schmerzsymptoms hingewiesen. Hinsichtlich des Schweregrads des Schmerzsyndroms hat er zudem erstmals auf einen Befundbericht des Klinikums M. vom 21.12.2007 hingewiesen, wo ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium III und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bescheinigt wurde. Außerdem hat er den Befundbericht der Praxis K./S. vom 08.07.2008 berücksichtigt, in dem eine langjährige Schmerzsymptomatik und der Einsatz aller Standardtherapieverfahren bescheinigt wurden. Er hat auch ausdrücklich eine Beurteilung des Schmerzsyndroms gefordert. In Zusammenschau mit dem Gutachten des Prof. J., der die somatischen Ursachen überbewertete und die Schmerzen somit nicht plausibel erklären konnte, konnte das Gutachten des Dr. I. zunächst nicht überzeugen. Durch die im Berufungsverfahren erfolgte Begutachtung durch Dr. Z. ist das Gutachten des Dr. I. aber in seinen übergreifenden Ansätzen bestätigt worden. Da insoweit die Leistungsbeurteilung auf eine breitere Grundlage gestellt wurde, ist eine Übernahme der Kosten für das Gutachten des Dr. I. angebracht.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-06-21