

S 11 U 3599/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Konstanz (BWB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 3599/09
Datum
20.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Die Behörde unterlässt erkennbare und notwendige Ermittlungen, wenn sie kein ärztliches Gutachten einholt, obwohl dies „auf der Hand liegt“.
2. Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit können das Unterlassen notwendiger Ermittlungen nicht rechtfertigen.
3. Eine auf richterlichen Hinweis im Klageverfahren nachgereichte Stellungnahme eines Beratungsarztes, der den Kläger nicht persönlich untersucht und maßgebliche MRT-Aufnahmen nicht selbst beurteilt hat, heilt die Verletzung der Aufklärungspflicht nicht.
Der Beklagten werden die Kosten und Auslagen des Gutachtens von Privatdozent Dr. B ... vom 22. Juli 2010 auferlegt.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten waren die Folgen eines Arbeitsunfalls und die Verpflichtung der Beklagten zur Erbringung von Leistungen streitig.

Der am ... geborene Kläger leidet seit 1979 an einem traumatisch bedingten thorakalen Querschnittssyndrom und ist auf den Rollstuhl angewiesen. Am 14. Februar 2008 stürzte er auf dem Weg zu seiner Beschäftigung bei der Gesellschaft für Siedlung und Wohnungsbau Baden-Württemberg aus dem Rollstuhl und prallte mit dem Rücken auf die Bordsteinkante sowie mit dem Kopf auf den Gehweg. Dr. H ... diagnostizierte am selben Tag eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Thoraxkontusion links. Nachfolgend zeigten sich Sensibilitätsstörungen beider Hände (Nachschaubericht von Dr. S ... vom 11. März 2008). Der Oberarzt O , Abteilung Neurologie im Kreiskrankenhaus S , vermutete eine cervicale Myelopathie als Ursache und schlug eine MRT-Untersuchung der HWS vor (Bericht vom 13. März 2008). Diese (Dr. S , 28. Februar 2008) ergab ausgeprägte degenerative Veränderungen mit multiplen Bandscheibenvorfällen, eine hierdurch bedingte Spinalkanalstenose in mehreren Etagen sowie Stenosisierungen der Neuroforamina in mehreren Segmenten; eine Myelopathie war nicht abgrenzbar.

Nachdem sich Taubheitsgefühle in beiden Fingern und ausstrahlende Schmerzen bis in die linke Schulterregion gezeigt hatten wurde der Kläger im Mai 2008 in der Abteilung Neurologie des Kreiskrankenhauses S stationär behandelt (Bericht Privatdozent Dr. N vom 18. Juni 2008). Am 23. April und 4. Mai 2009 wurde der Kläger dann in der neurochirurgischen Abteilung des Krankenhauses St , operiert (ventrale Diskektomie C5/6 und C6/7, Spondylodese mit intervertebralem Cage-System; Korporektomie von HWK 6). Dr. St berichtete hierüber unter dem 2. Juni 2009 und äußerte sich zur Frage des Kostenträgers dahingehend: "Aufgrund der neuroradiologischen Untersuchungsergebnisse und des operativen Situs handelt es sich unserer Ansicht nach, ohne eine abschließend gutachterliche Äußerung machen zu wollen, um ein sicher über längere Zeit hin schon ablaufendes schweres degeneratives HWS-Syndrom und nicht um eine einfache Unfallfolge (Sturz aus dem Rollstuhl)."

Beratungsarzt Dr. Sch , Facharzt für Chirurgie/Orthopädie und Unfallchirurgie, gelangte nach Aktenlage in einer Stellungnahme vom 3. September 2009 zu der Einschätzung, dass mit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 25. März 2008 die Behandlung der Unfallfolgen abgeschlossen werden könne. Die MRT-Untersuchung vom 28. Februar 2008 habe keine Folgen des Ereignisses gezeigt, sondern die schicksalhafte Weiterentwicklung des Vorschadens. Zeichen der Traumatisierungen seien kernspintomographisch nicht erkennbar. Eine stationäre Behandlung wegen Unfallfolgen sei nicht erforderlich.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 10. September 2009 die Gewährung von Leistungen über den 24. März 2008 hinaus ab. Die Beschwerden seien durch die schicksalhafte Weiterentwicklung des Vorschadens verursacht worden.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und verwies insbesondere darauf, dass die Sensibilitätsstörungen vor dem Unfall nicht bestanden hätten. Es werde nicht bestritten, dass die Gesundheitsschäden nicht ausschließlich durch den Arbeitsunfall verursacht seien, jedoch sei der unfallabhängige Anteil überwiegend. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2009 zurück.

Der Kläger hat am 22. Dezember 2009 Klage erhoben. Er hat darauf hingewiesen, dass seit dem Unfall die Kraft in den Armen und Schultern sehr eingeschränkt sei und er sich nicht mehr selbstständig aus dem Rollstuhl transferieren könne. Darüber hinaus bestünden Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich, Kribbelparästhesien und Taubheitsgefühle/Sensibilitätsstörungen in beiden Händen bis in die Unterarme. Der Kläger hat u.a. ein Gutachten von Privatdozent Dr. N vom 30. Oktober 2009 für die private Unfallversicherung des Klägers vorgelegt, wonach es durch das Sturzereignis am 14. Februar 2008 zu einer deutlichen Progredienz der vorhandenen Beschwerden gekommen sei.

Mit Schreiben vom 18. Februar 2010 hat der Vorsitzende den Beteiligten vorgeschlagen, das Verfahren vergleichsweise dahingehend zu beenden, dass die Beklagte einen Zusammenhangsgutachten einholt. Es spreche einiges dafür, dass der Sturz aus dem Rollstuhl kein bloßes Anlassgeschehen (Gelegenheitsursache) gewesen sei. Während der Kläger diesen Vorschlag angenommen hat, hat ihn die Beklagte abgelehnt. Sie hat eine Stellungnahme von Dr. Sch vorgelegt, in welcher dieser seine bisherige Ansicht zur Zusammenhangsfrage wiederholt hat. Er könne sich nicht erinnern, ob ihm die MRT-Bilder zur Untersuchung von 28. Februar 2008 zur Einsicht vorgelegt worden seien. Der ausführliche Befundbericht beschreibe jedoch keine Veränderungen, die als unfallbedingt gewertet werden könnten, insbesondere werde eine Quetschung des Rückenmarks nicht angegeben. Die Vorstellung in der Abteilung für Neurologie im Krankenhaus St sei auch beinahe 10 Monate nach dem Ereignis erfolgt. Unabhängig davon, ob er die MRT-Bilder zur Einsicht vorgelegt bekommen habe, sei der Sachverhalt eindeutig. Es bestehe eine ausgeprägte Einengung des Rückenmarkkanals der HWS aufgrund degenerativer Veränderungen. Diese seien derart ausgeprägt, dass auch ohne das erlittene Ereignis mit ausreichender Wahrscheinlichkeit, bezogen auf das Unfallereignis, in absehbarer Zeit entsprechende Symptome aufgetreten wären. Diese ausgeprägten degenerativen Veränderungen seien die alleinige Ursache der durchgeführten operativen Behandlung. Bei der ersten ärztlichen Untersuchung am 14. Februar 2009 seien äußere Zeichen einer relevanten Traumatisierung im Bereich des Kopfes oder der HWS nicht erkennbar gewesen. Auch heute halte er den Sachverhalt für derart eindeutig, dass aus seiner Sicht eine Zusammenhangsbegutachtung nicht erforderlich sei. Nach dem Unfallereignis habe auch keine eindrucksvolle neurologische Symptomatik mit der sofortigen Notwendigkeit der Dekompression des Rückenmarks vorgelegen. Der Beurteilung von Dr. N für die private Unfallversicherung vermöge er in keiner Weise zu folgen. Die Beklagte ist bei ihrer Ansicht auch nach einem Hinweis des Vorsitzenden auf die Vorschrift des [§ 192 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) geblieben.

Im Auftrag des Gerichts hat Privatdozent Dr. B ..., Abteilung für Neurologie und klinische Neurophysiologie Krankenhaus St, am 20. Juli 2010 ein Gutachten erstattet. Er ist zu der Einschätzung gelangt, dass es durch den Sturz aus dem Rollstuhl zu einer Distorsion der HWS gekommen sei, die zu einer Verschlechterung und Dekompensation der vermutlich bereits seit mehreren Jahren bestehenden cervicalen Spinalkanalstenose geführt habe. Es sei durch den Sturz zu einer anhaltenden abgrenzbaren Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens gekommen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) hat er auf 20 v.H. geschätzt.

Die Beklagte hat daraufhin anerkannt, wegen den Folgen des Unfalls vom 14. Februar 2008 Leistungen über den 24. März 2008 hinaus zu erbringen, insbesondere dem Kläger eine Verletztenrente nach MdE in Höhe von 20 v.H. zu gewähren. Der Kläger hat das Anerkenntnis angenommen.

Um Stellungnahme zu einer Entscheidung nach [§ 192 Abs. 4 SGG](#) gebeten, hat die Beklagte ausgeführt, sie habe die erkennbaren und notwendigen Ermittlungen im Verwaltungsverfahren nicht unterlassen. Aufgrund der gerichtlichen Anregung habe sie sich mit dem medizinischen Sachverhalt nochmals ausführlich auseinandergesetzt. Die Problematik sei mit dem beratenden Facharzt ausgiebig diskutiert worden. Man sei der Ansicht gewesen, dass die Problematik ohne Einholen eines Zusammenhangsgutachtens gelöst werden könne. Dabei habe man sich auch an den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ([§ 69 Abs. 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch) orientiert.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und auf die in der Gerichtsakte enthaltenden Schriftsätze und ärztlichen Äußerungen verwiesen.

II.

Nach [§ 192 Abs. 4 SGG](#) kann das Gericht der Behörde ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass die Behörde erkennbare und notwendige Ermittlungen im Verwaltungsverfahren unterlassen hat, die im gerichtlichen Verfahren nachgeholt worden. Die Entscheidung ergeht durch gesonderten Beschluss.

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt, da die Einholung eines Zusammenhangsgutachtens im Verwaltungsverfahren erkennbar erforderlich war.

Die Beklagte ist nach [§ 20](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) verpflichtet, den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären (Abs. 1 Satz 1) und hat dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen (Abs. 2). Nach [§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) kann sie hierzu u.a. auch Sachverständige hinzuziehen.

Die Beklagte ist diesen Anforderungen im Verwaltungsverfahren nicht gerecht geworden. Nach dem Gutachten von Privatdozent Dr. B ist es "geradezu typisch", dass grenzkompensierte Cervikalstenosen, die mitunter in kleinster Weise im Vorfeld klinische Symptome verursachen, im Zusammenhang mit einem Trauma oder aber einem Sturz sich plötzlich und nachhaltig verschlechtern. Von daher wäre es notwendig gewesen, für die genaue Abgrenzung, ob der Sturz eine wesentliche (Mit-)Ursache für die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers darstellt, sich der Sachkunde eines medizinischen Gutachters zu bedienen, der den Kläger persönlich untersucht und sämtliche Umstände würdigt.

Die Beklagte durfte sich nicht damit begnügen, allein den Beratungsarzt Dr. Sch zu hören, der sich maßgeblich auf die MRT-Aufnahmen vom 28. Februar 2008 stützte. Ihm lagen diese Aufnahmen, zumindest nach Aktenlage, im Original nicht vor. Ob er, der kein Neurologe oder Neurochirurg ist, die schwierigen Abgrenzungsfragen kompetent beurteilen konnte, ist zweifelhaft. Mit dem Umstand, dass die Sensibilitätsstörungen, die letztlich zu den Operationen führten, erst nach dem Arbeitsunfall aufgetreten sind, setzte sich Dr. Sch jedenfalls

in keinsten Weise auseinander. Privatdozent Dr. B ... hat in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass der Kläger über viele Jahre (nahezu 22 Jahre) trotz seines kompletten Querschnittssyndromes zuverlässig gearbeitet habe und leistungsfähig gewesen sei, jedoch erst nach dem Arbeitsunfall seine vormals vorhandene Leistungsfähigkeit nicht wieder erlangt und selbst für Transfers von und in den Rollstuhl Hilfe benötigt. Dass das zeitliche Zusammentreffen dieser deutlichen Verschlechterung mit dem Arbeitsunfall ein bloßer Zufall gewesen ist, hätte eingehend begründet werden müssen, was aber nicht geschah. Diesen Mangel der Stellungnahme von Dr. Sch hätte auch die Beklagte ohne Weiteres erkennen können.

Auch die Äußerung von Dr. St im Arztbrief vom 2. Juni 2009 reichte nicht aus, um einen Unfallzusammenhang mit der notwendigen Klarheit ablehnen zu können. Dr. St äußerte sich lediglich zur Zuordnung der Kosten an den richtigen Träger. Er lehnte das Unfallgeschehen nicht eindeutig als wesentliche Mitursache ab und stellte ausdrücklich klar, sich nicht gutachtlich äußern zu wollen.

Zu berücksichtigen ist hier insbesondere, dass es sich um einen durchaus "atypischen Geschehensablauf" handelt, denn der Sturz eines im Rollstuhl sitzenden Beschäftigten mit einschlägigen Vorschäden an der HWS ist nach der Erfahrung des Gerichts selten. Daher bestehen keine umfangreichen Erfahrungen aus Parallelfällen, wie sie etwa bei den häufigen Stürzen auf die Schulter, bei Bänderverletzungen oder Knochenbrüchen an den oberen Extremitäten vorliegen, die es einem erfahrenen Sachbearbeiter unter Umständen erlauben würden, medizinische Fragen allein oder mit einer kurzen Bewertung durch den Beratungsarzt einzuschätzen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) reicht es für den Ausschluss der versicherten Tätigkeit als wesentliche Ursache nicht aus, festzustellen, dass der Versicherte eine als Konkurrenzursache grundsätzlich in Frage kommende Grunderkrankung als innere Ursache in sich trägt und damit ein konkurrierender körpereigener Umstand latent und abstrakt vorliegt. Feststehen muss vielmehr auch, dass diese innere Ursache tatsächlich kausal geworden ist. Erst wenn festgestellt ist, dass die vorhandene innere Ursache tatsächlich eine Bedingung ist, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg - hier das Unfallereignis - entfielen, ist in einem zweiten Schritt zu entscheiden, ob die versicherte Tätigkeit oder die nicht versicherte innere Ursache wesentlich für den Eintritt des Unfallereignisses war (BSG, Urteil vom 17. Februar 2009, [B 2 U 18/07 R](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 31](#)). Schon diesen Fragen ist die Beklagte nicht nachgegangen.

Nicht ausreichend war es, eine ergänzende Stellungnahme durch den Beratungsarzt Dr. Sch einzuholen, wie dies im gerichtlichen Verfahren erfolgt ist. Diese geht dahingehend, den Sturz als bloße "Gelegenheitsursache" anzusehen. Dies kann nach der Rechtsprechung des BSG in bestimmten Fallgestaltungen nur ganz ausnahmsweise angenommen werden. Erforderlich ist hierfür, die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen. Dabei ist festzustellen, dass die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Zumindest bei dem hier vorliegenden Unfallhergang mit einem Sturz aus dem Rollstuhl auf Asphalt und den nachfolgenden Beschwerden, die zuvor nicht vorlagen, kann solch eine Beurteilung nicht nach Aktenlage gemacht werden. Dies gilt auch, weil Dr. Sch den Umstand, dass der Kläger bereits kurz nach dem Unfall über Sensibilitätsstörungen beider Hände geklagt hatte, übergangen hat. Auch dies wäre für die Beklagte klar erkennbar gewesen. Für eine "seriöse Beurteilung", wie sie im Verwaltungsverfahren zu verlangen ist (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 11. August 2009, [L 4 Kr 108/09 B](#), Juris), ist bei einer solchen Fallgestaltung eine gutachtliche Untersuchung unumgänglich.

Die Notwendigkeit der Einholung eines Zusammenhangsgutachtens stellte sich damit nicht nur als (möglicherweise) sinnvoll dar, was für eine Auferlegung der Kosten nach [§ 192 Abs. 4 SGG](#) nicht ausreichen würde (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 16. April 2010, [L 18 \(8\) R 199/05](#), Juris), sondern lag auf der Hand. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit können das Unterlassen notwendiger Ermittlungen nicht rechtfertigen.

Das Gericht hat bei seiner Entscheidung auch berücksichtigt, dass die Beklagte trotz der deutlichen Hinweise des Vorsitzenden nicht bereit war, das gerichtliche Verfahren zu beenden und die im Verwaltungsverfahren unterlassenen Ermittlungen nachzuholen, obwohl der Kläger hiermit einverstanden gewesen wäre.

Nach alledem waren der Beklagten die Kosten der gerichtlichen Ermittlungen aufzuerlegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-27