

L 6 V 1215/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 6 V 2303/05

Datum

24.11.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 V 1215/07

Datum

16.07.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24.11.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Versorgungsrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Die 1944 in K. (P.) geborene Klägerin musste im Mai 1945 zusammen mit ihrer Mutter aus ihrem Geburtsort fliehen. Die Klägerin wuchs sodann in Detmold und ab ihrem 12. Lebensjahr in B. auf. Nach dem Schulabschluss absolvierte sie eine Ausbildung zur Kinderkrankenschwester. In diesem Beruf arbeitete sie u. a. auch in K. und in der Sch ... Wegen Rückenproblemen schulte sie mit Unterstützung der damaligen Bundesanstalt für Arbeit zur Sekretärin um. Im Jahr 1972 heiratete sie einen franz. Staatsangehörigen und arbeitete bis zur Geburt des ersten Kindes im Jahr 1975 als Sekretärin in P ... Ihr zweites Kind wurde im Jahr 1978 geboren. Im Jahr 1988 zog die Klägerin mit ihren Töchtern wieder nach Deutschland. Die Kontakte mit ihrem Ehemann beschränken sich auf einzelne Wochenenden und Urlaubsreisen. Die Klägerin nahm nach ihrem Umzug wieder eine Vollzeitstätigkeit als Vorstandssekretärin auf. Nach dem Konkurs der Firma im Jahr 1995 arbeitete sie mit Zeitverträgen, war zwischenzeitlich arbeitslos und fand im Jahr 2001 wieder eine dauerhafte Anstellung als Sekretärin im Universitätsklinikum F ...

Am 25. Februar 2004 beantragte sie beim früheren Versorgungsamt Freiburg (VA) Beschädigtenversorgung. Beschwerden auf dem orthopädischen und psychiatrischen Fachgebiet, insbesondere Wirbelsäulenbeschwerden, Psychosen und Depressionen führte sie auf ihre Flucht im Mai 1945 von K. in Richtung Westen zurück. Ihrem Antrag fügte sie verschiedene Arztbriefe und Bescheinigungen bei. Im psychologischen Kurzbericht vom 11./12. Dezember 2003 führte Dipl.-Psychologin L. aus, im Rahmen einer im November/Dezember 2003 durchgeführten ambulanten Rehabilitationsmaßnahme (Reha-Maßnahme) habe sich bei der Klägerin eine deutliche depressive Verstimmung mit psychovegetativer Erschöpfung herauskristallisiert. Diese scheine insbesondere durch die paranoid verzerrte Wahrnehmung ihrer Außenwelt, daraus resultierender subjektiv empfundener Ungerechtigkeiten und querulatorischer Tendenzen bedingt zu sein. In mehreren Schreiben an das VA machte die Klägerin ergänzende Angaben zu ihren Beschwerden, zu den Umständen der Flucht und zu ihrem weiteren Lebensweg. Die Flucht habe sie von K. über Berlin nach L. geführt. In einem Auffanglager in Berlin sei es ihr sehr schlecht gegangen. Sie haben an spastischen Krämpfen gelitten. Unter primitivsten Umständen sei eine Lumbalpunktion vorgenommen worden. Während des Kriegsendes sei sie wegen mangelnder Hygiene an einer Furunkulose erkrankt. In der Grundschule sei sie als Vertriebenenkind von einzelnen Lehrern geschlagen worden. Rückenbeschwerden und psychische Probleme bestünden seit ihrer Kindheit.

Im orthopädischen versorgungsärztlichen Gutachten vom 23. November 2004 führte Dr. H. aus, weder die Vorgeschichte noch der klinische Befund und der Röntgenbefund gäben Hinweise auf traumatische Ursachen der Wirbelsäulenbeschwerden oder Folgen einer Dystrophie durch mangelhafte Ernährung. Im nervenärztlichen Gutachten vom 18. Dezember 2004 diagnostizierte Dr. B. bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, eine Agoraphobie sowie eine Persönlichkeitsstörung. Im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung hatte die Klägerin u. a. mitgeteilt, ihre Mutter sei im Zusammenhang mit den Kriegseignissen vergewaltigt worden. Dr. B. führte weiter aus, die Klägerin habe keine eigenen Fluchterinnerungen. Die Beziehung zu ihrer Mutter sei während der Flucht als wichtigste Konstante durchgehend erhalten geblieben. Der jetzige Zustand sei multifaktoriell durch eine genetische Disposition, die Fluchterfahrungen und Belastungen während der Kindheit und als Erwachsene verursacht. Die Fluchtereignisse seien dabei nicht wenigstens von gleichwertiger

Bedeutung. Nach dem Schwerbehindertenrecht sei von einer schweren Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten, welche mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 zu bewerten seien, auszugehen.

Das zwischenzeitlich zuständig gewordene Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald (LRA) holte noch den Prüfvermerk von Dr. L. vom 13. Januar 2005 ein und lehnte sodann mit Bescheid vom 2. Februar 2005 den Antrag der Klägerin gestützt auf die gutachtlichen Einschätzungen ab. Im Widerspruch hiergegen führte die Klägerin aus, sie sei vor der Flucht ein gesunder Säugling gewesen und seither krank. Nachdem Dr. M. am 9. März 2005 eine weitere versorgungsärztliche Stellungnahme abgegeben hatte, wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. März 2005 zurück. Ein hinreichender ursächlicher Zusammenhang zwischen den Störungen auf dem psychiatrischen Fachgebiet und an der Wirbelsäule mit den Bedingungen auf der Flucht könne nicht hergestellt werden.

Deswegen hat die Klägerin am 15. April 2005 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden. Sie legte die Übersetzung eines Schreibens ihres Ehemanns vom 6. November 2005 vor, in dem dieser von den Beschwerden der Klägerin auf dem orthopädischen und dem psychiatrischen Fachgebiet berichtete.

Das SG hörte den behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., den Dipl.-Psych. P., den Schmerztherapeuten Dr. E., den Facharzt für Chirurgie und Orthopädie Dr. S. und den Internisten Dr. W. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. S. führte aus, der vermutete ursächliche Zusammenhang der Beschwerden mit Kriegstraumata in der frühen Kindheit sei derzeit noch sehr hypothetisch. Dipl.-Psych. P. gab an, die Überempfindlichkeit der Klägerin sei nach ihrer Struktur auf frühkindliche Erfahrungen zurückzuführen. Dr. E. beschrieb als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen bei Postnukleotomiesyndrom sowie eine Somatisierungsstörung. Dr. S. ging davon aus, mit hoher Wahrscheinlichkeit sei von einer Entwicklungsstörung im Säuglingsalter im Lendenwirbelsäulen(LWS)bereich auszugehen. Dr. W. vertrat die Ansicht, mit hoher Wahrscheinlichkeit seien die Beschwerden auf unmittelbare Kriegseinwirkungen zurückzuführen.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund übersandte den Reha-Entlassungsbericht der Klinik S. (Bad K.) vom 11. Juni 2001 über die stationäre Maßnahme vom 2. bis 23. Mai 2001. Als Diagnosen wurden darin u. a. ein psycho-vegetatives Erschöpfungssyndrom mit Verdacht auf depressive Episoden und Somatisierungstendenz sowie rezidivierende Lumbalgien bei einem Zustand nach einer Nucleotomie L4/5 links im Januar 1989 genannt. Die Klägerin habe im Laufe der Maßnahme auf vielfältige Probleme zwischenmenschlicher, finanzieller, beruflicher, familiärer und juristischer Art hingewiesen.

Dr. K. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 11. April 2006 aus, eine Lumbalpunktion im Säuglingsalter sei nicht geeignet, die bei der Klägerin bestehenden Wirbelsäulenveränderungen zu verursachen. Es bestünden keine Entwicklungsstörungen im LWS-bereich.

Im Auftrag des SG erstellte Prof. Dr. B. das orthopädische Gutachten vom 8. September 2006. Er beschrieb Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule (HWS) und LWS bei degenerativen Bandscheibenveränderungen, eine mäßige Osteopenie, einen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, Hinweise auf eine beginnende Gonarthrose rechts sowie Spreizfüße. Keiner der Befunde sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die geltend gemachte Mangelernährung während der Flucht oder auf die Lumbalpunktion im Jahr 1945 zurückzuführen.

Mit Schreiben vom 18. November 2006 machte die Klägerin sinngemäß geltend, ihr Wertesystem als Kleinkind sei durch die Folgen der Heimatvertreibung und Flucht kaputt gegangen. Bei der Begutachtung durch Dr. B. sei sie unpässlich gewesen. Zudem sei das Gutachten nicht wissenschaftlich begründet.

Mit Urteil vom 24. November 2006 wies das SG die Klage ab. Die von der Klägerin geltend gemachten Rückenbeschwerden und psychischen Belastungen seien nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die angeschuldigte Schädigung und somit nicht mit Wahrscheinlichkeit auf unmittelbare Kriegseinwirkungen zurückzuführen. Das SG stütze sich auf die Einschätzungen von Dr. B. und Dr. B ... Auch die sachverständigen Zeugen hätten gerade nicht ausdrücklich die Ursache der Erkrankung in Kriegsereignissen gesehen, auch wenn sie dies nicht ausgeschlossen hätten. Auf den weiteren Inhalt des den Bevollmächtigten der Klägerin am 8. Februar 2007 zugestellten Urteils wird Bezug genommen.

Hiergegen hat die Klägerin am 7. März 2007 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie verweist auf einen Überweisungsschein von Dr. W. vom 12. Juli 2007, in dem dieser eine Persönlichkeitsstörung und frühkindliche Traumatisierung angab. Dipl.-Psych. P. sei der Meinung, aufgrund seiner aktenkundigen Stellungnahme müsse eine für sie positive Entscheidung möglich sein. Er halte daher eine weitere Stellungnahme durch ihn nicht für erforderlich.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. November 2006 und den Bescheid des Beklagten vom 2. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 2005 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr eine Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. einen Grad der Schädigungsfolgen (GdS) um mindestens 25 vom Hundert (v. H.) zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat im Berufungsverfahren nicht mehr Stellung genommen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Prof. Dr. E. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 3. Januar 2008 hat er wiederkehrende depressive Episoden, wahrscheinlich auch einzelne hypomanische oder manische Episoden diagnostiziert. Die manischen Episoden könnten als depressive Episoden im Rahmen einer bipolaren Störung gesehen werden. Daneben diagnostizierte er eine Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die Gesundheitsstörungen seien nicht durch schädigende Einwirkungen der Flucht oder durch besondere Gefahren, die auf die militärische Besetzung ehemals deutscher Gebiete zurückzuführen seien, mit Wahrscheinlichkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden. Es handle sich weder um typische Folgen

solcher Einwirkungen, noch seien die diagnostizierten Erkrankungen nach wissenschaftlichen Kriterien durch einen solche Einwirkung ätiologisch erklärbar.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakten des Beklagten, auf die beigezogene Schwerbehindertenakte sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil die Klägerin durch den Bescheid vom 2. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. März 2005 nicht beschwert ist.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Die gesetzliche Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Versorgung lassen sich unter Berücksichtigung ihres Vorbringens und des Ergebnisses der Beweisaufnahme nicht feststellen.

Gemäß § 1 Abs. 1 BVG wird auf Antrag Versorgung wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen einer Schädigung gewährt, die u. a. durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung herbeigeführt worden ist. Einer Schädigung im Sinne des § 1 Abs. 1 BVG stehen Schädigungen gleich, die durch eine unmittelbare Kriegseinwirkung herbeigeführt worden sind (§ 1 Abs. 2 Buchst. a BVG). Als unmittelbare Kriegseinwirkung gelten, wenn sie im Zusammenhang mit einer der beiden Weltkriege stehen, Einwirkungen, denen der Beschädigte durch die besonderen Umstände der Flucht vor einer aus kriegerischen Vorgängen unmittelbar drohenden Gefahr für Leib oder Leben ausgesetzt war (§ 5 Abs. 1 Buchst. c BVG). Der Versorgungsanspruch setzt ferner voraus, dass durch schädigende Einwirkungen eine gesundheitlich (Primär-) Schädigung eingetreten ist und Gesundheitsstörungen vorliegen, die als deren Folgen zu bewerten sind. Die Primärschädigung und die Schädigungsfolgen müssen mit an Sicherheit grenzender, ernste vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Lediglich für den Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Primärschädigung und Schädigungsfolgen genügt die Wahrscheinlichkeit (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG). Zusätzliche Voraussetzungen für die Gewährung einer Versorgungsrente ist, dass die Erwerbsfähigkeit durch die Schädigungsfolgen um mindestens 25 v. H. gemindert ist bzw. seit 21. Dezember 2007 - ohne dass sich dadurch inhaltliche Änderungen ergeben hätten - der GdS mindestens 25 beträgt (§§ 30 Abs. 1, 31 BVG).

Mit dem SG lässt auch der Senat dahingestellt, ob die Klägerin infolge einer unmittelbaren Kriegseinwirkung im Zusammenhang mit der Flucht eine gesundheitliche Schädigung als Primärschaden erlitten hat. Denn die von der Klägerin jetzt geltend gemachten dauernden Funktionsbeeinträchtigungen, im Wesentlichen in Form von Rückenbeschwerden und Störungen auf dem psychiatrischen Fachgebiet, sind auch nach Überzeugung des Senats nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die von der Klägerin angeschuldigte Schädigung und somit nicht mit Wahrscheinlichkeit auf unmittelbare Kriegseinwirkungen zurückzuführen.

Hinsichtlich der auf dem orthopädischen Fachgebiet liegenden Beeinträchtigungen, die im Wesentlichen in Form von Bewegungseinschränkung der HWS und der LWS vorliegen, stützt sich der Senat zusammen mit dem SG auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten von Prof. Dr. B., dessen Auffassung zudem in Übereinstimmung mit dem im Verwaltungsverfahren eingeholten orthopädischen Gutachten von Dr. H. steht. Danach sind orthopädische Spätfolgen von Traumen, schweren Infektionskrankheiten oder Mangelernährung mit Dystrophie durchaus bekannt. Bei der von der Klägerin beschriebenen Furunkulose konnte es damals aufgrund der noch nicht antibiotisch behandelbaren septischen Aussaat durchaus zum Befall von Gelenken, Wirbelkörpern oder langen Röhrenknochen kommen. Gefürchtet waren vor allem die sogenannte Säuglings-Coxitis, die eine Zerstörung eines oder beider Hüftgelenke zur Folge hatte sowie die Osteomyelitis, die in früheren Jahren noch lebensbedrohlich verlief und in der Regel eine chronische Knochenmarkseiterung mit Fistelbildungen hinterließ. Beobachtet wurden ferner der Befall von Wirbelkörpern in Form der septischen oder tuberkulösen Spondylitis. Jedoch sind bei der Klägerin keine dieser schweren Erkrankungen im Säuglings- und Kleinkindesalter bekannt und heute auch keine entsprechenden Spätfolgen nachweisbar. Daneben lassen sich keine Folgen eines septischen Befalls von Rückenmark und Gehirn einer nicht unter aseptischen Bedingungen durchgeführten Lumbalpunktion nachweisen. Es fehlt auch an Spätfolgen wie einem Minder- oder Fehlwuchs, die durch eine aufgrund von Mangelernährung erlittenen Dystrophie erklärt werden könnten. Zuletzt sind auch keine Folgen einer Rachitis nachgewiesen. Vielmehr leidet die Klägerin heute unter einem degenerativen Prozess der Bandscheiben, der in einem typischen Alter und an den typischen Stellen auftrat. Der Kalkmangel (Osteopenie) besitzt noch keinen Krankheitswert und ist erst nach der Menopause zu beobachten gewesen. Prof. Dr. B. hat sich umfassend mit der Zusammenhangsfrage auseinandergesetzt, sodass durch seine nachvollziehbaren Ausführungen die kurze Meinungsäußerung des Orthopäden Dr. S., der aufgrund der Erschöpfung und Unterernährung sowie der Lumbalpunktion im Säuglingsalter mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Entwicklungsstörung im LWS-Bereich ausging, ohne dies im Einzelnen näher zu erläutern, widerlegt ist.

Die bei der Klägerin vorliegenden psychiatrischen Gesundheitsstörungen werden von Dr. B. und Prof. Dr. E. im Wesentlichen übereinstimmend als rezidivierende depressive Störung diagnostiziert. Soweit Dr. B. daneben noch eine Agoraphobie sowie eine Persönlichkeitsstörung nannte und Prof. Dr. E. auf manische Episoden im Rahmen einer bipolaren Störung sowie auf eine ADHS einging, ist dies - worauf Prof. Dr. E. abschließend hinweist - auf verschiedene Gesundheitszustände der Klägerin zu den jeweiligen Begutachtungszeitpunkten zurückzuführen.

Festzuhalten ist, dass bei der Klägerin - entgegen ihrem Vorbringen zur Begründung der Klage - keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden kann. Prof. Dr. E. hält dem überzeugend entgegen, dass die Klägerin, um die Kriterien dieser Diagnose zu erfüllen, das Trauma ständig gegen ihren Willen wieder erleben müsste. Tatsächlich kann sie sich an die Ereignisse der Flucht aber nicht erinnern. Soweit Prof. Dr. E. alternativ von undeutlichen Erinnerung ausgeht, hält der Senat die Einschätzung von Dr. B., dass die Klägerin aufgrund ihres in der fraglichen Zeit gegebenen Alters von gerade einmal 13 Monaten keine eigenen Erinnerungen an diesen Ereignissen entwickeln konnte, für überzeugender. Im Übrigen konnte, worauf Prof. Dr. E. hinweist, die Klägerin den Charakter des Traumas oder die Belastung von sich aus nicht sicher spezifizieren. Sie gab vielmehr einen Vielzahl belastender Ereignisse auch nach der Flucht und während ihrer Kindheit und Jugend an, die unabhängig vom Fluchterlebnis sind. Anknüpfend daran ist anzumerken, dass die Klägerin während der Reha-Maßnahme im Jahr 2001 darüber hinaus auf vielfältige, damals aktuelle Probleme zwischenmenschlicher, finanzieller, beruflicher, familiärer und juristischer

Art hingewiesen hatte. Die Fluchterlebnisse werden in diesem Bericht nicht thematisiert. Es wird vielmehr über komplexe und chronisch belastende psychosoziale Verhältnisse bei einer seit mehr als 15 Jahren "zumindest" räumlich sehr distanzierten Ehe berichtet. Die Klägerin hatte damals weiter thematisiert, sie fühle sich seit ihrer Rückkehr nach Deutschland zunehmend fremdenfeindlichen Aktionen ausgesetzt und sehe gegen sie gerichtete unterschwellige Verschwörungen juristischer Art.

Deutlich weist Prof. Dr. E. darauf hin, dass es für die bei der Klägerin vorliegenden - oben genannten - psychiatrischen Störungen aus wissenschaftlicher Sicht nicht wahrscheinlich zu machen ist, dass ein wie auch immer geartetes Trauma im Alter von etwa 13 Monaten ursächlich sein kann. Hierzu fehlen plausible Modellvorstellungen und eine allgemein akzeptierte Theorie. In Übereinstimmung mit Dr. B. geht auch Prof. Dr. E. davon aus, dass die streitgegenständlichen Gesundheitsstörungen regelmäßig multifaktoriell verursacht sind und zudem auch als neurobiologisch begründbare Erkrankungen angesehen werden, die teilweise genetische Wurzeln haben. Soweit psychosoziale Theorien zur Entstehung dieser Erkrankungen akzeptiert werden, setzt ein (zumindest statistischer) Zusammenhang wenigstens lang anhaltende Entbehrungen, psychosoziale Stressoren und ungewöhnliche Beziehungsmuster oder Missbrauchsmuster in Familien voraus. Davon kann - ungeachtet der Schwere der Umstände der Flucht - bei der Klägerin nicht ausgegangen werden.

Dr. B. hat im Übrigen eingeräumt, dass auch ohne Erinnerung eine Traumatisierung möglich ist. Nachvollziehbar unter Hinweis auf eine Untersuchung der Auswirkung von Traumata auf Kinder während des Zweiten Weltkrieges und danach weist sie jedoch darauf hin, dass die gute Beziehung zur Mutter bzw. zu einer mütterlichen Ersatzperson für die Entwicklung von Urvertrauen und Bindungsverhalten von zentraler Bedeutung ist. Diese Verbindung hat bei der Klägerin auch während der Flucht durchgängig bestanden. Dass die Fluchtumstände und die schweren Belastungen der Mutter in dieser Zeit ohne Zweifel Auswirkungen auf das kindliche Gedeihen der Klägerin hatten, wird von Dr. B. ausdrücklich zugestanden. Diese Auswirkungen sind jedoch zur Überzeugung des Senats nicht geeignet, den jetzigen Gesundheitszustand der Klägerin hinreichend zu erklären, denn - was bereits ausgeführt wurde - die wichtigste Konstante, die Beziehung zur Mutter, war durchgehend erhalten.

Eine im Säuglingsalter begründete, langandauernde Gesundheitsschädigung lässt sich auch nicht aus der Biographie der Klägerin ablesen. Vielmehr zeigte sich die Klägerin in der Lage, in zwei Ausbildungsberufen Erfolg zu haben und sogar verschiedene z. T. langfristige Tätigkeiten im Ausland zu bewältigen.

Angesichts der umfassenden Auseinandersetzung mit der Zusammenhangsfrage in den beiden Gutachten gibt der von der Klägerin zuletzt vorgelegte Überweisungsschein von Dr. W., in dem ohne weitere Begründung als Diagnose u. a. eine frühkindliche Traumatisierung angegeben wurde, keine Veranlassung, an den gutachtlichen Einschätzungen zu zweifeln. Nachdem Dr. W. vom SG bereits als sachverständiger Zeuge befragt wurde, sieht der Senat auch keine Veranlassung, ihn als Internisten noch einmal zu befragen. Es liegen ausreichend fachärztliche Bewertungen vor.

Soweit die Klägerin im Übrigen auf die Einschätzung des Dipl.-Psych. P. hinwies, kann seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem SG letztlich nur die eigene Vermutung, dass die von ihm beschriebene Überempfindlichkeit der Klägerin eher traumatischer Natur sei, entnommen werden. Diese Vermutung ist durch die beiden Gutachten widerlegt. Sofern Dipl.-Psych. P. nach dem Vorbringen der Klägerin der Meinung ist, eine Entscheidung zu ihren Gunsten sei ungeachtet der Gutachten möglich und eine weitere Stellungnahme auch nach Durchsicht des Gutachtens von Prof. Dr. E. nicht erforderlich, irrt er sich, da die Vermutung eines Zusammenhangs für eine Entscheidung entsprechend dem Begehren der Klägerin nicht ausreicht. Im Übrigen drängt sich der Eindruck auf, dass er der gutachtlichen Einschätzung letztlich nichts entgegen zu setzen hatte.

Die Berufung war mithin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Die Streitsache hat keine grundsätzliche Bedeutung (vgl. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)), da nur um die Feststellung von Tatsachen gestritten wurde.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-03