

S 17 R 2180/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 17 R 2180/05

Datum

27.10.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 742/06

Datum

22.07.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 427/07 B

Datum

20.10.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Frage, ob Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer statt auf Zeit zu leisten ist.

Der am 1964 in K. geborene Kläger war 1990/1991 als Soldat im Bürgerkrieg und lebt seit 1992 in Deutschland. Er war zuletzt als Getränkefahrer tätig. Seit 23.12.2002 besteht Arbeitsunfähigkeit. Von 03.02.2003 bis 21.06.2004 erhielt er Krankengeld, im Anschluss hieran bezog er keine Sozialleistungen.

Von 28.03.2003 bis 13.05.2003 wurde der Kläger stationär in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt. Als Entlassungsdiagnose ist im Bericht vom 24.06.2003 festgehalten: Schwere depressive Episode. Der Kläger wurde "in halbwegs stabilisiertem Zustand" entlassen.

Im Rahmen eines Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erstattete Frau Dr. H. das psychiatrische Gutachten vom 13.01.2004. Sie diagnostizierte ein "depressives Syndrom mit Somatisierung bei Verdacht auf Dysthymia" und befürwortete bei derzeit verminderter Leistungsfähigkeit eine stationäre Reha-Maßnahme.

Die Maßnahme erfolgte in der Zeit von 25.02.2004 bis 07.04.2004 in einer Fachklinik für psychosomatische Erkrankungen. Hier wurden die Diagnosen gestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode.
2. Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung.
3. Kombinierte Persönlichkeitsstörung, zwanghafte, abhängige und negativistische Anteile.
4. Adipositas per magna III. Grades.

Den Ausführungen im Entlassungsbericht vom 21.04.2004 zufolge ist insbesondere aufgefallen die hohe Passivität des Patienten gegenüber Leistungsforderungen im sozialen, familiären und beruflichen Bereich und die häufig erlebte ungerechtfertigte Annahme, missverstanden, ungerecht behandelt sowie übermäßig in die Pflicht genommen zu werden. Ein ausreichendes Motivations- und Aktivitätsniveau habe durch die Anwendung des strukturierenden Behandlungsprogramms und Förderung der Freizeitgestaltung nicht erreicht werden können. Die angestrebte Bearbeitung der depressiven Symptomatik sowie zugrundeliegender Konfliktstrategien habe nur ansatzweise erfolgen können. Aus den Paargesprächen sei sichtbar geworden, dass die dysfunktionale Interaktion in der Partnerschaft das passive Verhalten des Patienten unterstütze und die depressive Symptomatik weiterhin aufrechterhalte. Die Entlassung des Klägers erfolgte als weiterhin arbeitsunfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ihm vollschichtig schwere körperliche Tätigkeiten zumutbar.

Der vom Kläger am 10.08.2004 gestellte Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung wurde mit bestandskräftigem Bescheid vom 16.11.2005 abgelehnt. Im Befundbericht vom 09.08.2004 (Anlage zum Rentenanspruch) hatte die seit 23.12.2002 behandelnde Nervenärztin Dr. von A. die Diagnosen "Depression mittelschwer chronifiziert bzw. schwer" und Adipositas mitgeteilt. Die medizinische Reha habe zu keiner Besserung geführt, der Kläger erhalte Cipramil und führe eine ambulante Psychotherapie in der Muttersprache durch. Im psychiatrischen Gutachten vom 03.11.2004 hatte die erneut beauftragte Dr. H. folgende Diagnosen gestellt:

1. Depressives Syndrom bei Verdacht auf Dysthymia.
2. Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, chronifiziert.
3. Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung.
4. Adipositas permagna.

In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Reha-Entlassungsbericht seien dem Kläger, so Dr. H., vollschichtig zumutbar schwere Arbeiten, die nicht einhergehen mit Publikumsverkehr und auch nicht mit Verantwortung für Menschen und/oder Maschinen. Darüber hinaus sollte auf Tätigkeiten mit vermehrtem Stress und emotionalen Belastungsfaktoren verzichtet werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe ein unter dreistündiges Leistungsvermögen.

Am 28.02.2005 stellte die Ehefrau des Klägers in ihrer seit 11.02.2005 bestehenden Funktion als dessen Betreuerin Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung, mit der Begründung: "Betreuer: Krankheit n. § 1896 Abs. 1 Satz 1 BGB". Beigefügt ist das psychiatrische Gutachten des Dr. L. vom 24.01.2005, der unter "Diagnosestellung und Beurteilung" Folgendes ausführt:

"Bei dem Probanden liegt eine psychische Erkrankung, hier wohl am ehesten eine schizoaffective Psychose, vor (ICD 10: F 25.2). Der Proband wirkt während der Exploration deutlich gespannt, gereizt. Er ist inhaltlich völlig eingeengt auf den Konflikt mit seinen Schwiegereltern, die ihn und seine Frau seiner Meinung nach mit den Schulden alleine gelassen hätten. Er kann diese Situation in keiner Weise realistisch einschätzen. Fremdanamnestisch lässt sich hierzu eruieren, dass der Proband in diesen wahnhaften Phasen sich teilweise in aggressive Schübe steigern kann und dann auch zu fremdaggressiven Handlungen tendiert. Aufgrund dessen seien im letzten Jahr die Behandlungen in Haar erforderlich geworden. Das Wahnerleben erstreckt sich insbesondere auf die finanzielle Situation sowie auf seinen Eifersuchtswahn bezüglich seiner Frau. Der Proband wirkt selbst in seinem Denken wenig auslenkbar. Das planende vorausschauende Denken ist durch diese wahnhafte Symptomatik sicherlich deutlich eingeschränkt. Im Antrieb ist der Proband derzeit eher gemindert, was auf die derzeitige subdepressive Stimmungslage zurückzuführen ist. Er gibt selbst an, müde und antriebsarm zu sein. Aufgrund dieser psychotischen und auch depressiven Symptomatik ist der Proband in seiner Urteilskraft und Kritikfähigkeit sicherlich derart eingeschränkt, dass er die Tragweite seiner Handlungen und die daraus resultierenden Konsequenzen nicht überblicken und abschätzen kann. Zu einer freien Willensbestimmung und einsichtsgemäßem Handeln ist der Proband derzeit nicht in der Lage ... Da bei dem Probanden wohl immer noch eine wahnhafte, produktive Symptomatik besteht und dadurch auch kognitive Defizite bestehen, ist derzeit von Geschäftsunfähigkeit auszugehen ... Es ist von einem Fortbestehen des Unvermögens zur Besorgung der bezeichneten Angelegenheiten auszugehen, da mit einer Besserung des Krankheitsbilds nicht mehr gerechnet werden kann. Ich ersuche daher das Gericht, die Betreuung für den Zeitraum von 5 Jahren genehmigen zu wollen."

Erwähnt ist im Gutachten ein - nicht aktenkundiger - Kurzbefund der Klinik Haar mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit derzeit psychotischer Symptomatik in schwerer Episode.

Die Beklagte bewilligte mit Rentenbescheid vom 09.05.2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet von 01.08.2005 bis 31.08.2006 bei einem Leistungsfall am 24.01.2005 und veranlasste auf Wunsch der Betreuerin und Ehefrau des Klägers die Überweisung der Rente auf deren Konto.

Im Widerspruchsverfahren verlangte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ohne Befristung. Nach dem Gutachten des Dr. L. vom 24.01.2005 stehe fest, dass ihm eine Rente auf Dauer zustehe. Derzeit sei eine Heilung nicht absehbar. Sollte sich der Gesundheitszustand doch in absehbarer Zeit bessern, könnte eine Überprüfung der Rentenberechtigung eingeleitet werden. Nachdem Dr. Legner vom medizinischen Dienst der Beklagten darauf hingewiesen hatte, dass die bei dem Versicherten wohl vorliegende Erkrankung (schizoaffective Psychose) nach übereinstimmender wissenschaftlicher Meinung keine schlechte Prognose habe, vielmehr mit einer entsprechenden Medikation gut zu therapieren sei (Stellungnahme vom 08.07.2005), wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.07.2005 zurückgewiesen. Unter Berücksichtigung der medizinischen Befunddokumentation, auch unter Berücksichtigung des Gutachtens Dr. L., könne eben nicht davon ausgegangen werden, dass die Besserung der Leistungsfähigkeit unwahrscheinlich ist.

Mit der am 21.07.2005 erhobenen Klage verfolgt der Kläger den behaupteten Anspruch auf unbefristete Rentengewährung mit gleicher Begründung weiter.

Auf Anforderung des Gerichts berichtete die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. von A. über die von 23.12.2002 bis 10.02.2005 erfolgte Behandlung des Klägers (Befundbericht vom 11.01.2006). Sie erwähnt eine im November 2004 erfolgte psychische Dekompensation mit Aggressivität und Tätlichkeiten gegenüber der Ehefrau in Gegenwart der Kinder sowie die Unterbringung im Bezirkskrankenhaus Haar von 11.11.2004 bis 17.12.2004. Als Diagnosen teilt sie mit: rezidivierende Depression, Anpassungsstörung, Persönlichkeitsstörung, Adipositas permagna. An anderer Stelle erwähnt sie "Verdacht auf schizoaffective Störung". Mitte Juni 2005 gehe der Patient zu seiner Mutter nach K. Er halte Kontakt zu seiner Ehefrau. Die Medikamente habe er selbstständig wieder abgesetzt. In der Praxis habe stets ein massiv auffälliger Zustand imponiert, wobei die Ehefrau den Patienten aktiv versorgt habe.

Beigezogen wurde der Entlassungsbericht des Bezirkskrankenhauses H. vom 12.01.2005 über die stationäre Behandlung des Klägers von 11.11.2004 bis 17.12.2004: Der Kläger sei nach den Bestimmungen des bayerischen Unterbringungsgesetzes wegen Fremdgefährlichkeit aufgenommen worden und ab 12.11.2004 freiwillig geblieben. Im psychopathologischen Befund wird mitgeteilt: "Wacher, allseits orientierter Patient. Keine kognitiv-mnestischen Defizite. Formaler Gedankengang etwas verlangsamt, leichte sprachliche Probleme. Kein Anhalt für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv gedrückt, misstrauisch, beim Gespräch über die häuslichen Probleme aufbrausend. Antrieb und Psychomotorik unauffällig. Vegetative Störungen in Form körperlicher Müdigkeit und erhöhtem Schlaf- und Schonungsbedürfnis. Keine Hinweise für Suizidalität." Diagnostik: Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, DD: Anpassungsstörung, Divertikulose. Zum Verlauf der Behandlung wird mitgeteilt, dass wegen Wirkungslosigkeit der bislang ausschließlich durchgeführten antidepressiven Therapie mit Cipramil auf Trevilor umgestellt worden sei, womit eine deutliche Stimmungsaufhellung erreicht worden sei. Hinweise auf Suizidalität und Fremdgefahr hätten sich zu keinem Zeitpunkt ergeben. Der Patient sei nach wie vor antriebsgemindert geblieben und habe sich viel ins Bett zurückgezogen. Er sei, auch aufgrund sprachlicher Probleme, mit der Regelung seiner sozialen Angelegenheiten überfordert, weshalb beim Amtsgericht die Einrichtung einer Betreuung beantragt worden sei. Der Patient habe wiederholt geäußert, er werde benachteiligt, weil er Ausländer sei, eine eindeutig paranoide Symptomatik sei nicht zu explorieren gewesen.

Die mit Beweisanordnung vom 03.02.2006 veranlasste psychiatrische Begutachtung konnte nicht durchgeführt werden. Den ersten, vom Sachverständigen für 29.03.2006 anberaumten Untersuchungstermin sagte die Betreuerin und Ehefrau des Klägers am 21.03.2006 telefonisch ab. Den für 10.05.2006 vorgesehenen Untersuchungstermin sagte sie mit Fax vom 09.05.2006 ab: "Hiermit teile ich Ihnen mit, daß mein Mann, der bei Ihnen ein Gutachten haben sollte, leider bis heute nicht aus K. zurück gekommen ist. Telefonisch ist er auch nicht zu erreichen." Zu einem weiteren Untersuchungstermin am 23.06.2006 ist der Kläger unentschuldig nicht erschienen. Mit Schreiben vom 27.06.2006 gab der Sachverständige Dr. M. den Gutachtensauftrag zurück, mit Hinweis darauf, dass ihm eine Begutachtung nach Aktenlage nicht durchführbar erscheine, da widersprüchliche Gutachten vorlägen und somit eine Untersuchung notwendig gewesen wäre.

Mit Schreiben vom 06.07.2006 wurde klägerseits vorgebracht, dass die Ehefrau jederzeit das Recht habe, zur Untersuchung zugegen zu sein, sofern es der Kläger wünsche. Wenn der vom Gericht bestellte Sachverständige diese Selbstverständlichkeit verweigere, müsse dies als grobe Verkürzung der Verfahrenspositionen des Klägers bezeichnet werden. Die Hinzuziehung einer Vertrauensperson diene auch dazu, gewisse manipulative Elemente, die später in einem Sachverständigengutachten auftauchen können, von vornherein auszuschließen. Anlass hierfür ist offenbar das zuvor nicht beanstandete Schreiben des Dr. M. vom 18.04.2006 an die Ehefrau, die am 13.04.2006 um Informationen zu Dauer und Vorgehensweise der Begutachtung gebeten hatte. Dr. M. teilte im April mit: "Die Dauer des Untersuchungsgesprächs liegt je nach Bedarf bei etwa 1 1/2 Stunden. Die Untersuchung (auch mit körperlicher Untersuchung) wird zunächst mit Ihrem Mann allein durchgeführt werden, am Ende werde ich Sie jedoch gerne noch für fremdanamnestic Angaben befragen."

Auf Anforderung des Gerichts nahm Dr. M. mit Schreiben vom 20.07.2006 wie folgt Stellung: Es entspreche gutachterlichen Standards, Angehörige nicht während der eigentlichen Untersuchung hinzuzuziehen, um gerade dadurch unbewusste manipulative Elemente auszuschließen, da in Anwesenheit des Partners oder anderer Angehöriger sich die Betroffenen oft unbewusst anders verhalten und äußern würden, sich dabei also eine Beziehungsdynamik auswirke, die gerade für die gutachterliche Beurteilung wichtig sein könne. Es entspreche aber ebenso gutachterlichen Standards, Bezugspersonen am Ende noch fremdanamnestic zu befragen, wenn diese verfügbar seien und dies auch wünschten, da diese selbstverständlich den Probanden besser und länger kennen würden und wichtige Informationen liefern könnten, wobei diese differenziert verwertet werden müssten, da von Bezugspersonen nicht die gutachterliche Objektivität und Neutralität verlangt werden könne. Unter der Voraussetzung einer möglichen Terminplanung und der obigen Ausführungen zum Untersuchungsablauf sei er gern zur Begutachtung bereit.

Mit Schreiben vom 08.08.2006 wurde mitgeteilt, dass der Kläger bei seiner Meinung bleibe und nicht zur Duldung der Begutachtung bereit sei. Das Gericht möge, wie schon im Schreiben an Dr. M. angesprochen, nach Aktenlage entscheiden. Mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung oder durch Gerichtsbescheid bestehe Einverständnis.

Zur mündlichen Verhandlung ist der Kläger trotz Anordnung des persönlichen Erscheinens nicht erschienen. Die anwesende Ehefrau teilt mit, dass er seit Juni 2006 in K. sei und sie nicht wisse, wann er zurückkomme. Sie habe ihn über den Gerichtstermin telefonisch informiert, aber es interessiere ihn nicht. Seiner Meinung nach brauche er keine Rente und sich auch nicht um die Kinder kümmern.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Rentenbescheids vom 09.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.07.2005 zu verpflichten, Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer ab 01.02.2005 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Der Bescheid vom 09.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.07.2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Streitgegenstand ist allein die Frage, ob der Kläger ab 01.02.2005 - nach dem von der Beklagten angenommenen Leistungsfall am 24.01.2005 - Anspruch auf unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung hat oder ob die Beklagte die Rentenleistung befristen durfte, mit der Folge des Rentenbeginns erst am 01.08.2005 ([§ 101 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#)).

Der Kläger kann nicht verlangen, dass ihm mit den streitgegenständlichen Bescheiden Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer hätte bewilligt werden müssen. Die Rente wurde zu Recht befristet von 01.08.2005 bis 31.08.2006 gewährt, [§ 102 Abs. 2 Sätze 1 und 4 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der seit 01.01.2001 geltenden Fassung werden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Nach Satz 4 dieser Vorschrift werden Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, nur dann unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Erwerbsminderung behoben werden kann; hiervon ist von einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen. Im Vergleich zu dem bis 31.12.2000 geltenden Recht erfolgte mit der Änderung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses von unbefristeten und befristeten Renten eine komplette Umgestaltung der Rechtslage. Anders als nach früherem Recht muss die Behebung der Leistungsminderung nicht in absehbarer Zeit wahrscheinlich sein, so dass es nicht mehr darauf ankommt, ob die Behebung der Leistungsminderung innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren wahrscheinlich ist. Wie das Bundessozialgericht (BSG) zu Recht herausgestellt hat, ist unwahrscheinlich im Sinn von [§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) dahingehend zu verstehen, dass schwerwiegende medizinische Gründe gegen eine rentenrechtlich relevante Besserungsaussicht sprechen müssen, so dass ein Dauerzustand vorliegt. Davon kann erst dann ausgegangen werden, wenn alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und gleichwohl ein aufgehobenes Leistungsvermögen besteht (BSG vom 29.03.2006, [B 13 RJ 31/05 R](#)). Unsicherheiten der Prognose gehen zu Lasten des Versicherten, wobei der Sachverhalt möglichst erschöpfend aufzuklären ist (BSG vom 29.03.2006).

Die Ausnahme vom Regelfall der Rentengewährung nur auf Zeit liegt beim Kläger nicht vor. Denn bei Bescheiderteilung im Mai 2005, dem

für die Prognose maßgeblichen Zeitpunkt, ist es nicht "unwahrscheinlich" gewesen, "dass die Erwerbsminderung behoben werden kann" (§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI). Es ist nämlich nicht erwiesen, dass jegliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft waren.

Die Rentenbewilligung erfolgte auf der Grundlage des Gutachtens des Dr. L. vom 24.01.2005. Dr. L. nahm eine "psychische Erkrankung, hier wohl am ehesten eine schizoaffektive Psychose" an und hielt den Kläger für derzeit geschäftsunfähig. Bei der Beantwortung der Beweisfragen teilte er zwar mit, dass mit einer Besserung des Krankheitsbildes nicht mehr gerechnet werden könne. Diese Aussage ist allerdings weder nachvollziehbar noch plausibel. Es fehlen im Gutachten entsprechende Erläuterungen wie auch eine umfassende psychiatrische Anamnese. Vermerkt ist lediglich, dass die medikamentöse Behandlung in der Gabe von Trevilor 75 mg 2x1 bestehe. Zur Frage der weiteren Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere der medikamentösen Behandlung der von Dr. L. angenommenen schizoaffektiven Psychose, finden sich keinerlei Ausführungen. Wie Dr. L. vom ärztlichen Dienst der Beklagten am 08.07.2005 in einem Vermerk festgehalten hat, lässt sich eine schizoaffektive Psychose medikamentös gut therapieren. Dies entspricht auch dem Kenntnisstand des Gerichts.

Ob die Behebung der Erwerbsminderung unwahrscheinlich ist, hängt nicht davon ab, wie gut die Erfolgsaussichten der medikamentösen Behandlung einer schizoaffektiven Psychose sind. Von entscheidender Bedeutung ist vielmehr, dass es Behandlungsmöglichkeiten gibt, die noch nicht ausgeschöpft wurden.

Ebenso wenig ist nachgewiesen, dass bei Erteilung des Rentenbescheids vom 09.05.2005 die Behandlungsmöglichkeiten hinsichtlich des depressiven Syndroms ausgeschöpft gewesen wären. Nach sämtlichen medizinischen Unterlagen in den Akten einschließlich der ärztlichen Dokumente, die nach dem Aufenthalt des Klägers im Bezirkskrankenhaus H. im November/Dezember 2004 entstanden sind (Entlassungsbericht vom 12.01.2005, Befundbericht der Dr. v. A. vom 11.01.2006), leidet der Kläger an einer rezidivierenden depressiven Störung. Lediglich Dr. L. kommt zu anderen Schlüssen. Im Entlassungsbericht vom 12.01.2005 ist festgehalten, dass die zunächst erfolgte Therapie der depressiven Störung nicht ausreichend war. Zum Verlauf der Behandlung wird mitgeteilt, dass wegen Wirkungslosigkeit der bislang ausschließlich durchgeführten antidepressiven Therapie mit Cipramil auf Trevilor umgestellt worden sei, womit eine deutliche Stimmungsaufhellung erreicht worden sei. Nicht bekannt ist, ob und welche Medikamente der Kläger seither genommen hat, gegebenenfalls mit welcher Wirkung. Dr. v. A. berichtete im Befundbericht vom 11.01.2006 u.a., dass der Kläger die Medikamente wieder selbstständig abgesetzt habe; sie behandelte den Kläger zum letzten Mal am 10.02.2005.

Die weitere Aufklärung des Sachverhalts scheiterte an der fehlenden Mitwirkung des Klägers. Am 03.02.2006 war die psychiatrische Begutachtung durch Dr. M. veranlasst worden, sie konnte aber nicht durchgeführt werden, weil der Kläger drei Untersuchungstermine am 29.03.2006, am 10.05.2006 und am 23.06.2006 platzen ließ. Der Sachverständige hielt wegen der widersprüchlichen Gutachten eine Begutachtung nach Aktenlage für nicht durchführbar.

Die Anberaumung weiterer Untersuchungstermine seitens des Sachverständigen erübrigte sich von vornherein, nachdem im Juli 2006 vorgebracht worden war, dass der Kläger jederzeit das Recht habe zu verlangen, dass seine Ehefrau bei der Untersuchung zugegen ist, und andernfalls nicht zur Duldung der Begutachtung bereit sei. Grundsätzlich wird Klägern, die von Sachverständigen nur in Gegenwart einer Vertrauensperson untersucht werden wollen, diese Möglichkeit einzuräumen sein (ebenso LSG Rheinland-Pfalz vom 23.02.2006, [L 4 B 33/06 SB](#)). Dies kann aber nur gelten, soweit die Möglichkeiten der Sachverständigen zur möglichst umfassenden und unverfälschten Befunderhebung nicht nennenswert eingeschränkt werden. Gerade bei psychiatrischen Begutachtungen wird es regelmäßig sinnvoll und auch notwendig sein, dass der Sachverständige die Untersuchung ohne Angehörige oder sonstige Personen - mit Ausnahme eines gegebenenfalls erforderlichen Dolmetschers - durchführt und Angehörige oder sonstige Begleitpersonen erst im Rahmen der Fremdanamnese in die Untersuchung einbezieht. Die Erläuterungen des Sachverständigen Dr. M. im Schreiben vom 20.07.2006 sind daher ohne weiteres nachvollziehbar und plausibel: Angehörige seien während der eigentlichen Untersuchung nicht hinzuziehen, um unbewusste manipulative Elemente auszuschließen, da in Anwesenheit des Partners oder anderer Angehöriger sich die Betroffenen oft unbewusst anders verhalten oder äußern würden, sich dabei also eine Beziehungsdynamik auswirke. Hierfür ist gerade der vorliegende Fall ein gutes Beispiel. Im Reha-Entlassungsbericht vom 21.04.2004 ist festgehalten, dass aus den Paargesprächen sichtbar geworden sei, dass die dysfunktionale Interaktion in der Partnerschaft das passive Verhalten des Patienten unterstütze und die depressive Symptomatik weiterhin aufrechterhalte. Die Art der zwischen dem Kläger und seiner Ehefrau bestehenden Beziehung wird es daher kaum zulassen, dass sich der Kläger im Beisein seiner Ehefrau gegenüber dem Sachverständigen unbefangen verhält und äußert.

Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, dass der vom psychiatrischen Sachverständigen für notwendig gehaltene Untersuchungsablauf nicht von den gesetzlich geregelten Mitwirkungsobliegenheiten umfasst wäre. Die Mitwirkungsobliegenheit desjenigen, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, bezieht sich auch auf ärztliche und psychologische Untersuchungsmaßnahmen (§ 62 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - SGB I). Abgelehnt werden können gemäß § 65 Abs. 2 SGB I nur Behandlungen und Untersuchungen, 1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, 2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder 3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Keiner dieser Fälle trifft zu.

Im übrigen erscheint die Argumentation, dass der Kläger jederzeit das Recht habe zu verlangen, dass seine Ehefrau bei der Untersuchung zugegen ist, und andernfalls nicht zur Duldung der Untersuchung bereit sei, vorgeschoben. Die Untersuchungstermine im März, Mai und Juni 2006 sind überwiegend oder wahrscheinlich alle wegen Abwesenheit des Klägers nicht zustande gekommen. In der Zeit seit Juli 2006 hätte eine Untersuchung des Klägers zum Zweck der Gutachtenserstattung weiterhin nicht stattfinden können, da er sich nach Auskunft seiner Ehefrau in der mündlichen Verhandlung seit Juni 2006 in K. aufhält, ohne dass sie wüsste, wann er nach Deutschland zurückkehrt.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 Sozialgerichtsgesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-01