

L 10 R 3806/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1793/08
Datum
06.07.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3806/10
Datum
15.12.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06.07.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger über den 30.11.2007 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren hat.

Der am 1954 geborene Kläger erlernte keinen Beruf. Ein nach dem Abitur begonnenes Studium zum Dolmetscher und Übersetzer brach er ab. Im Anschluss an eine hiernach aufgenommene Tätigkeit als Maschinenbediener war er ab 1990 bei der D. B. AG als Kundenbetreuer im Nahverkehr beschäftigt. Nach Auskunft des Arbeitgebers bedurfte es zur Ausübung dieser Tätigkeit einer Einarbeitungszeit von drei Monaten (Bl. 4 Gutachtenteil der VA).

Im Mai 2001 wurde beim Kläger im Rahmen einer Routineuntersuchung ein Aortenaneurysma festgestellt, das am 11.06.2001 operativ behandelt wurde. Antragsgemäß gewährte die Beklagte im Anschluss an die vom 26.06. bis 17.07.2001 in der Reha-Klinik S. durchgeführte stationäre Behandlung (Leistungsfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten unter drei Stunden täglich) dem Kläger mit Bescheid vom 08.01.2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.12.2001, und zwar zunächst befristet bis 30.11.2004. Mit Bescheid vom 27.08.2004 wurde diese Rente weiter-gewährt bis 30.11.2007.

Am 11.06.2007 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente und machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in den zurückliegenden Jahren nicht gebessert. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei und veranlasste das Gutachten des Internisten L. auf Grund Untersuchung des Klägers am 17.09.2007. Dieser beschrieb ein unauffälliges postoperatives Ergebnis nach der erfolgten Herzoperation, ein progredientes Übergewicht, eine obstruktive Schlafapnoe unter CPAP-Beatmung (gut eingestellt), einen Bluthochdruck, eine Erweiterung der Bauchaorta, diverse Allergien mit vordiagnostiziertem Asthma bronchiale mit geringer obstruktiver Ventilationsstörung, eine nicht fermentaktive Fettleber sowie eine Prostatahypertrophie. Auf Grund der guten ergometrischen Belastbarkeit bei unverändert guter Funktion der eingesetzten Kunstklappe des Herzens und der guten Einstellung des CPAP-Beatmungssystems sei der Kläger für zumindest leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr belastbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit komme nicht mehr - auch nicht zukünftig - in Betracht.

Mit Bescheid vom 30.10.2007 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, trotz seiner Gesundheitsstörungen könne er unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine Erwerbstätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger u.a. geltend, bei ihm liege eine erhebliche depressive Problematik vor, weshalb eine Zusatzbegutachtung notwendig gewesen wäre. Er habe jetzt auf den Rat seines Bevollmächtigten einen erfahrenen Psychosomatiker konsultiert. Die Beklagte zog den Arztbrief des Dr. G., Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, bei, bei dem der Kläger sich am 27.11.2007, 10. und 21.01.2008 vorgestellt hatte. Danach hatte sich der Kläger am 27.11.2007 bei Dr. G. mit der Bitte um Unterstützung vorgestellt und dargelegt, er fühle sich, nachdem er sechs Jahre lang nicht mehr gearbeitet habe, nicht mehr in der Lage, in das Erwerbsleben zurückzukehren. Es möge ihm attestiert werden, dass er auch in Anbetracht seines Alters keine Chance mehr habe, in einen Beruf vermittelt zu werden, der für ihn keine Überforderung bedeute. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2008 zurückgewiesen.

Am 28.05.2008 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, er sei weiterhin nicht in der Lage, zumindest drei Stunden täglich tätig zu sein. Seine Erkrankungen von psychiatrischer Seite habe die Beklagte zu Unrecht völlig unberücksichtigt gelassen.

Das SG hat Dr. G. sowie den Allgemeinmediziner B. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. G. hat ausgeführt, die Versagung der Weitergewährung der Rente habe beim Kläger eine schwere narzisstische Selbstwertkrise ausgelöst. Die erhobenen Befunde und Diagnosen reichten von der Zuordnung zu einer depressiven Auslenkung bei Asthenie und schwerer Krankheit bis hin zu einer schweren narzisstischen Selbstwertkrise im Rahmen einer schweren neurotischen Fehlhaltung. Inzwischen sei von einer depressiven Dekompensation nach schwerer Krankheit und konsekutivem Arbeitsplatzverlust in Zusammenhang mit einer narzisstischen Grundstörung auszugehen. Der Allgemeinmediziner B. hat über ein bis zwei Vorstellungen pro Quartal seit 2003 berichtet, die erforderliche medikamentöse Behandlung als Folge des Arotenklappenersatzes sowie über eine Hypertonie, Allergien, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom sowie eine depressive Erschöpfung mit Antriebslosigkeit, Todes- und Suizidgedanken, wobei der Kläger insbesondere hierdurch in den Verrichtungen des täglichen Lebens erheblich eingeschränkt sei. Seines Erachtens sei der Kläger auf Grund der Vielzahl der aufgeführten Erkrankungen auf unterschiedlichen Fachgebieten für maximal drei Stunden täglich arbeitsfähig. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten des Dr. Sch., Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Psychiatrischen Zentrum N., W., auf Grund Untersuchung des Klägers vom 29.04.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat eine Neurasthenie, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie einen Zustand nach depressiver Störung diagnostiziert und den Kläger für fähig erachtet, leichte bis vorübergehend mittelschwere Arbeiten unter Ausschluss von Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung und mit erhöhter Verantwortung für Personen oder Sachwerte zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG ferner das Gutachten des Dr. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin im Zentrum für Psychosoziale Medizin, H., auf Grund Untersuchung des Klägers am 08.01.2010 eingeholt. Dr. H. hat eine Neurasthenie, eine gemischt anteilige Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und ängstlich-unsicheren Zügen, eine anhaltende somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine mittelgradige Episode einer rezidivierend depressiven Störung diagnostiziert, wodurch dem Kläger einfache Tätigkeiten in einem Umfang von bis zu vier Stunden täglich zumutbar seien. Hierbei sollte es sich um sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit eines regelmäßigen Haltungswechsels handeln, wobei Tätigkeiten mit erhöhter geistig-psychischer Belastung im Sinne erhöhter Verantwortung für Personen oder Maschinen oder erhöhter nervlicher Belastung bei erhöhter geistiger Beanspruchung oder Publikumsverkehr vermieden werden sollen.

Mit Urteil vom 06.07.2010 hat das SG die in der mündlichen Verhandlung allein auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichtete Klage im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des Dr. Sch. abgewiesen. Das Gutachten des Dr. H. hat das SG nicht für überzeugend erachtet, weil der Sachverständige seiner Beurteilung im Wesentlichen die verwendeten Selbsteinschätzungsfragebögen des Klägers zu Grunde gelegt habe.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 19.07.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.08.2010 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sich auf das Gutachten des Dr. H. gestützt. Er hat die deutschlandweit hohe Reputation des Sachverständigen Dr. H. im Bereich der psychosomatischen Medizin dargelegt und geltend gemacht, die Kompetenz des Allgemeinpsychiaters Dr. Sch. sei damit auch nicht annähernd vergleichbar. Die Fülle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Rahmen der psychosomatischen Medizin habe zwischenzeitlich zu einer entsprechenden fachärztlichen Spezialisierung geführt, weshalb nicht erwartet werden könne, dass ein Facharzt aus dem Bereich der Psychiatrie und Neurologie - wie Dr. Sch. - eine psychosomatische Erkrankung kompetent behandeln und beurteilen könne. Insbesondere hätte sich das SG, das selbst keine eigene Sachkunde habe, nicht ohne weitere Ermittlungen dem Gutachten des Dr. Sch. anschließen dürfen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06.07.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2008 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit über den 30.11.2007 hinaus zu gewähren, hilfsweise die Sachverständigen Dr. H. und Dr. Sch. zur ergänzenden Erläuterung ihres jeweiligen Gutachtens zu einer mündlichen Verhandlung zu laden, höchst hilfsweise, zur Aufklärung der Widersprüche in den Feststellungen und der Beurteilung der Sachverständigen Dr. H. und Dr. Sch. ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die ergänzende Stellungnahme des Dr. Sch. und auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG eine ergänzende Stellungnahme des Dr. H. eingeholt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist - so der Antrag des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht und dem Senat - allein die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 30.11.2007 hinaus. Das SG hat die hierauf gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 30.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2008 über die Ablehnung der begehrten Rente ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm

bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen Vorschriften nicht voll erwerbsgemindert, weshalb ihm über den 30.11.2007 hinaus eine entsprechende Rente nicht zusteht. Soweit das SG in seinem Urteil Ausführungen zu einer teilweisen Erwerbsminderung gemacht hat, gehen diese an dem tatsächlichen Streitgegenstand - auch das SG hat ausweislich des im Tatbestand seines Urteils wiedergegebenen Antrages allein über eine Rente wegen voller Erwerbsminderung entschieden - vorbei.

Rechtsgrundlage einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Das SG hat mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten bei Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne Tätigkeiten mit besonderer Stressbelastung oder erhöhter Verantwortung für Personen oder Sachwerte) noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dieser Beurteilung an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die beim Kläger von internistischer Seite vorliegenden Gesundheitsstörungen, insbesondere die Folgen der im Jahr 2001 erfolgten Herzklappenoperation, die zunächst zur Gewährung von Erwerbsminderungsrente auf Zeit führte, jedenfalls ab Dezember 2007 die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers nicht mehr in einem rentenberechtigenden Ausmaß einschränken. Gegenteiliges hat der Kläger der Sache nach auch im gerichtlichen Verfahren nicht geltend gemacht. Denn den von ihm behaupteten Anspruch hat er im Wesentlichen mit seinen Beeinträchtigungen von psychiatrischer Seite begründet und sich insoweit auf das Gutachten des Dr. H. gestützt, nach dessen Beurteilung er in seiner Erwerbstätigkeit in einem rentenberechtigenden Ausmaß eingeschränkt sei.

Hingegen überzeugt die Beurteilung des Dr. H. in seinem auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachten nicht. Ebenso wie das SG folgt der Senat demgegenüber den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Sch., der auf Grund der anlässlich seiner Untersuchung erhobenen Befunde nachvollziehbar und überzeugend die von psychiatrischer Seite bestehenden Gesundheitsstörungen dargelegt und hieraus - gleichermaßen überzeugend - die daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen abgeleitet hat. Das mit nicht unerheblichen Mängeln behaftete Gutachten des Dr. H. überzeugt demgegenüber nicht.

Entgegen der Ansicht des Klägers ist ein Gutachten insbesondere nicht schon deshalb überzeugend und geeignet, als Grundlage einer richterlichen Entscheidung zu dienen, wenn dieses von einem Sachverständigen erstattet wurde, der auf seinem Fachgebiet anerkannt ist und über eine hohe Reputation verfügt, weil er sich durch zahlreiche Veröffentlichungen auch wissenschaftlich ausgezeichnet hat. Denn für die Überzeugungskraft eines sozialmedizinischen Gutachtens ist gerade im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung weniger die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit bestimmten Krankheitsbildern und deren adäquate Behandlung von Bedeutung, als vielmehr die sachgerechte Befunderhebung als Grundlage für die Feststellung möglicher funktioneller Einschränkungen, um daraus im Hinblick auf die berufliche Einsatzfähigkeit ein adäquates Leistungsbild abzuleiten. Die vom Kläger im Berufungsverfahren im Einzelnen aufgeführten Publikationen des Dr. H. befassen sich mit diesen Gegenständen aber gerade nicht. Schwerpunktmäßig stehen vielmehr therapeutische Gesichtspunkte psychosomatischer Erkrankungen im Vordergrund, die bei der im Rentenrechtsstreit vorzunehmenden Leistungsbeurteilung nur am Rande relevant sind.

Gerade der Zweck einer Untersuchung, zum Beispiel aus therapeutischen Gründen, mit dem Ziel eine Beschwerdesituation zu verbessern, oder aber zur Erstattung eines sozialmedizinischen Gutachtens im Hinblick auf die Frage, ob der geltend gemachte Sozialleistungsanspruch auch zusteht, beeinflusst deren Inhalt und Umfang. Denn während für den Arzt im Rahmen eines Patientenkontakts regelmäßig das eigene Erleben von Beschwerden und Einschränkungen des ihn freiwillig zum Zwecke der Behandlung aufsuchenden Patienten im Hinblick auf das weitere therapeutische Vorgehen maßgeblich ist, stellt sich die Situation und damit die Stellung des kontaktierten Arztes im Rahmen einer gutachtlichen Untersuchung völlig anders dar. Angesichts der im Hintergrund der Untersuchung stehenden Frage, ob dem Versicherten der von ihm behauptete und nunmehr geltend gemachte Anspruch auch tatsächlich zusteht, hat der untersuchende Arzt das Beschwerdevorbringen unter Berücksichtigung der objektiven Befundsituation nunmehr nämlich zu werten und zu beurteilen, also kritisch zu prüfen. Dies macht die besondere Bedeutung einer sachgerechten Befunderhebung und entsprechenden Darstellung des erhobenen psychischen Befundes mit Aussagen zu psychopathologischen Phänomenen deutlich.

Den angesprochenen Anforderungen genügt das Gutachten des Dr. H. aber gerade nicht. Das SG ist diesem Gutachten daher zu Recht mit der Erwägung nicht gefolgt, dass der Sachverständige seine Leistungsbeurteilung im Wesentlichen aus den eigenen Schilderungen des Klägers bzw. den ihm Rahmen der Untersuchung verwendeten Fragebögen, in denen jeweils eine Selbsteinschätzung vorzunehmen ist, abgeleitet hat.

So lässt sich - worauf Dr. Sch. in seiner im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahme zutreffend hingewiesen hat - die von Dr. H. diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung ebenso wenig anhand der erhobenen Befunde nachvollziehen wie die weitere Diagnose einer mittelgradigen Episode rezidivierender depressiver Störungen, derentwegen der Sachverständige die Leistungsfähigkeit quantitativ eingeschränkt gesehen und damit auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken beurteilt hat.

In Bezug auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung hat Dr. Sch. zu Recht deutlich gemacht, dass sich diese Diagnose schon deshalb nicht hinreichend begründet stellen lässt, weil der Sachverständige gänzlich auf eine körperliche Untersuchung verzichtet hat und er anhand der selbst erhobenen Befunde damit keine Prüfung hat vornehmen können, ob sich in Bezug auf die geklagten körperlichen Schmerzen tatsächlich kein körperliches Korrelat findet. Unter Bezugnahme auf Förster, Dressing, Psychiatrische Begutachtung, Ein

praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen - Fehlermöglichkeiten beim psychiatrischen Gutachten, 5. Auflage, München 2009, Seite 55 bis 62, hat Dr. Sch. daher zu Recht darauf hingewiesen, dass der Verzicht auf eine ei-gene körperliche Untersuchung auch bei psychiatrischen Fachgutachten, wenn die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt wird, einen elementaren Gutachtenmangel darstellt, der nicht fachlichen Standards entspricht. Soweit Dr. H. im Rahmen seiner ergänzenden Stel-lungnahme diesbezüglich dargelegt hat, dass er eine körperliche Untersuchung nicht für erforder-lich erachtet hat, weil die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung aus dem Krankheitsver-lauf und der in der Akte dokumentierten fachärztlich kompetent durchgeführten Diagnostik ge-stellt werden könne, gibt der Sachverständige zu erkennen, dass er von den allgemein anerkannten Standards abweicht, weil er diese nicht anerkennt. Eine richterliche Überzeugung lässt sich auf diese Argumentation nicht stützen. Ungeachtet dessen hätte für den Sachverständigen ohne-hin bereits der Umstand, dass der Vorgutachter Dr. Sch. das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneint hat, Anlass für die Durchführung einer körperlichen Untersuchung der Klägerin sein müssen. Denn Dr. Sch. hat dargelegt, dass sich die in Rede stehende Diagnose gerade nicht zwanglos aus der Akte ableiten lässt.

Auch soweit Dr. H. in seinem Gutachten eine mittelgradige Episode einer rezidivierenden de-pressiven Störung diagnostiziert und hieraus ein seit dem Jahr 2007 bestehendes Leistungsver-mögen von lediglich noch vier Stunden täglich abgeleitet hat, überzeugt dies nicht. Für den Senat überzeugend hat Dr. Sch. diesbezüglich darauf hingewiesen, dass Dr. H. die Stellung dieser Diagnose damit begründet hat, dass der Kläger anlässlich seiner Untersuchung die für die de-pressiven Episoden typischen Symptome (Antriebsmangel, Mangel an Selbstwertgefühl, Wertlo-sigkeit und pessimistische Zukunftsgedanken, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, Ein- und Durchschlafstörungen sowie suizidale Gedanken) beschrieben hat, er für die Diagnose-stellung damit aber lediglich die subjektiv geklagten Beschwerden des Klägers herangezogen hat, nicht aber die selbst anlässlich seiner Untersuchung erhobenen Befunde. Grundlage für die diagnostische Einordnung einer Erkrankung ist - worauf Dr. Sch. zutreffend hingewiesen hat - jedoch der zu dokumentierende psychopathologische Befund, nicht aber das Beschwerdevor-bringen des Versicherten. Dieser psychopathologische Befund muss - soll eine depressive Stö-rung diagnostiziert werden Aussagen zu den unverzichtbaren Elementen Orientierung, Antrieb, Auffassung, Aufmerksamkeit/Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität, Gedächtnis, formales Den-ken, inhaltliches Denken und Affektivität haben bzw. diesbezügliche Auffälligkeiten beschrei-ben. Diesen Anforderungen genügt der von Dr. H. dokumentierte Befund nicht, weshalb Dr. Sch. diesen zu Recht als defizitär bezeichnet hat, weil er keine Angaben über den Antrieb oder die kognitiven Funktionen enthält. Damit kann aber nicht nachvollzogen werden, ob die Selbstbeschreibung des Klägers tatsächlich zutreffend ist, oder ob er minimale Befindlichkeits-störungen übertrieben darstellt oder gar einem Selbstmissverständnis unterliegt. Entsprechendes gilt auch für die vom Kläger geklagte verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit. Denn auch zu den kognitiven Funktionen, wie der Konzentrations- und Auffassungsfähigkeit, den mnestischen Funktionen in Bezug auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis oder den Zeichen kog-nitiver Ermüdbarkeit, enthält er im Gutachten niedergelegte "Psychopathologische Befund" keine Angaben. Diesen Mangel hat der Sachverständige Dr. H. hinsichtlich der vom Kläger vorgebrachten Antriebsstörung im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme auch ausdrücklich eingeräumt. Soweit er gleichzeitig dargelegt hat, der Kläger habe die Antriebsstörung anam-nestisch glaubhaft geschildert, macht dies die Erhebung und Dokumentation eines entsprechen-ten Befundes nicht entbehrlich. Denn auch die glaubhafte Schilderung einer entsprechenden Störung belegt nicht, dass eine solche Störung tatsächlich vorliegt. Auch insoweit kann der Be-troffene bei seiner Selbstbeschreibung eine minimale Störungen übertrieben darstellen oder auch einem Selbstmissverständnis unterliegen. Gerade der insoweit angesprochene Einwand des Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme macht aber deutlich, dass die - so überzeugend Dr. Sch. - "fundamental bedeutsame Differenzierung zwischen Befindlichkeitsangaben von Probanden und Befunden von Gutachtern" in dem Gutachten des Dr. H. keine hinreichende Beachtung gefunden haben. Überzeugend hat Dr. Sch. daher auch auf die bereits erwähnte Begutachtungsliteratur hingewiesen, wonach die Verwechslung der Kategorien "Beschwerden" und "Befund" bzw. unvollständige psychische Befunde als typische elementare Begutachtungsfehler ebenso aufgeführt werden, wie das Fehlen einer körperlichen Untersuchung wenn der Verdacht auf funktionelle Körperbeschwerden besteht, da in diesen Fällen die Art der körperlichen Be-schwerdepräsentation bei der Untersuchung wichtige Informationen liefern kann, die durch das Gespräch alleine nicht gewonnen werden können.

Nach alledem hat das SG zu Recht dem Gutachten des Dr. Sch. den Vorzug gegeben und seine Einschätzung nicht auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. H. gestützt.

Den Antrag die Sachverständigen Dr. H. und Dr. Sch. zur ergänzenden Erläuterung ihres je-weiligen Gutachtens zu einer mündlichen Verhandlung zu laden, lehnt der Senat ab. Eine La-dung des gerichtlichen Sachverständigen, der sein schriftliches Gutachten erstattet hat, kommt im sozialgerichtliche Verfahren nur in bestimmten Fallkonstellationen in Betracht. Denn gerade im Rahmen der - hier im Vordergrund stehenden - sozialmedizinischen Sachaufklärung kommt es in der Regel nicht alleine auf die medizinischen Kenntnisse des Sachverständigen an, sondern die für die Entscheidung des konkreten Falles relevanten Fragen lassen sich regelmäßig nur in Kenntnis und damit nach Auswertung der Akten, ggf. der Auswertung von Ergebnissen bildge-bender Verfahren und ggf. entsprechender zusätzlicher Recherchen in Bezug auf besondere Fra-gstellungen beantworten. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf sich nach Erstattung des schriftlichen Gutachtens ergebender Rückfragen, insbesondere bei erforderlichen Stellungnah-men auf Vorhalte des Gerichts oder der Verfahrensbeteiligten in Bezug auf zu berücksichtigende Tatsachen, Erwägungen und/oder Erläuterung von Argumentationsketten. Demensprechend ist das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung der Auffassung, dass der gerichtli-che Sachverständige nur in bestimmten Fällen vom Gericht zur Erläuterung seines Gutachtens in die mündliche Verhandlung geladen werden muss. Dies ist insbesondere der Fall (BSG, Be-schluss vom 09.01.2006, [B 1 KR 52/05 B](#)), wenn zuvor objektiv sachdienliche Fragen angekün-digt worden sind bzw. zumindest ein entsprechender Fragenkomplex konkret umschrieben wor-den ist, soweit der Sachverständige die Fragen nicht bereits beantwortet hat oder (BSG, Be-schluss vom 27.04.2006, [B 7a AL 242/05 B](#)) wenn der Sachverhalt noch nicht zweifelsfrei ge-klärt ist und die bestehenden Zweifel durch schriftliche Nachfragen nur unzulänglich geklärt werden können. Einer Ladung des Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens bedarf es somit im sozialgerichtlichen Verfahren nur (so ausdrücklich das BSG im Beschluss vom 31.05.1996, [2 BU 16/96](#)), wenn dies nach Lage der Dinge sachdienlich ist, was insbesondere der Fall sein kann, wenn der Sachverständige von falschen tatsächlichen Annahmen ausgegangen ist oder sein Gutachten Lücken oder Widersprüche enthält, die durch eine mündliche Befragung ausgeräumt werden müssen. Noch nicht einmal im Falle des Widerspruches zu anderen Gutach-ten ist die persönliche Anhörung des Sachverständigen erforderlich (BSG, a.a.O.). Da die Sach-verständigen vorliegend bereits ergänzend schriftlich befragt worden sind, ist nicht ersichtlich welcher weitere Erkenntnisgewinn nunmehr noch von einer persönliche Anhörung ausgehen soll.

Nachdem der Sachverhalt somit - wenn auch nicht im Sinne des Klägers - geklärt ist, ist die Ein-holung eines weiteren Gutachtens zur Beurteilung der vom Kläger behaupteten Leistungsminde-rung nicht erforderlich. Den Antrag des Klägers auf Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen nach [§§ 103, 106 SGG](#) lehnt der Senat daher ab. Allein der Umstand, dass vorlie-gend hinsichtlich der

Beurteilung des Leistungsvermögens sich widersprechende Gutachten vorliegen, zwingt nicht zur Einholung eines weiteren Gutachtens (BSG, Beschluss vom 26.06.2001, [B 2 U 83/01 B](#)). Insbesondere sieht das SGG ebenso wenig wie die übrigen Prozessordnungen keinen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" vor (BSG, Beschluss vom 23.05.2006, [B 13 RJ 272/05 B](#) m.w.N.). Vielmehr ist das Gericht in der Würdigung der Sachverständigengutachten grundsätzlich frei und es kann deshalb - anders als der Kläger meint - auch ohne Einholung weiterer Gutachten von einem bereits eingeholten Gutachten abweichen (BSG, Beschluss vom 26.06.2001, [B 2 U 83/01 B](#), auch zum Nachfolgenden). Ein - neues - Gutachten ist somit nur dann einzuholen, wenn das Gericht sich auf Grund der schon vorliegenden - prozessrechtlich verwertbaren - Gutachten keine hinreichend sichere Überzeugung von dem entscheidungserheblichen Sachverhalt bilden kann und die Einholung eines Gutachten insoweit erfolgversprechend ist (BSG, a.a.O.). Ersteres ist aber vorliegend - wie oben ausgeführt - nicht der Fall. Denn der Senat ist ebenso wie das Sozialgericht auf Grund des Gutachtens von Dr. Sch. davon überzeugt, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten verrichten kann.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist dies zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-21