

L 27 B 64/05 R

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

27

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 17 RJ 590/00

Datum

21.03.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 27 B 64/05 R

Datum

21.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den eine Kostenübernahme auf die Staatskasse ablehnenden Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 21. März 2005 wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Die Klägerin verfolgt - nunmehr in der Berufungsinstanz seit 15. Februar 2005 - ihren behaupteten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit.

Im Rahmen des durch Antrag vom 23. November 1999 ausgelösten Verwaltungsverfahrens hat die Beklagte u. a. ein MdK-Gutachten vom 21. Mai 1999 sowie einen Reha-Entlassungsbericht über einen Aufenthalt in der S L vom 22. September 1999 bis 17. November 1999 beigezogen. Nach Erlass der ablehnenden Verwaltungsentscheidung vom 20. Januar 2000 erstellte Dr. E, Arzt für Innere Medizin und Rheumatologie ein rentenmedizinisches Gutachten vom 18. Mai 2000 nach Untersuchung vom 16. Mai 2000. Ein weiteres rentenmedizinisches Gutachten erstellte Dr. W, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, für die Beklagte am 19. Juli 2000 nach Untersuchung vom 07. Juli 2000. Auf Grundlage dieser Ermittlungen erließ die Beklagte zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 20. September 2000, welchen die Klägerin mit zum Sozialgericht Potsdam erhobener Klage vom 17. Oktober 2000 angriff. Nach vorbereitenden gerichtlichen Ermittlungen erstellte Herr Prof. Dr. S ein Gutachten nach §§ 103, 106 SGG vom 15. November 2001, wobei er sich hinsichtlich der Befunderhebung auch der Ärztin Frau Dbediente.

Die Klägerin kritisierte dieses Gutachten eingehend mit Schriftsatz vom 07. Februar 2002. In der öffentlichen Sitzung vom 17. April 2002 beschloss die Kammer unter ihrem damaligen Vorsitz ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten (von Amts wegen) einzuholen und ernannte Herrn Dr. G zum Sachverständigen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Mai 2002 sah Prof. Dr. S keine Veranlassung, von seinem Gutachten vom 15. November 2001 abzuweichen. Er hielt es auch nicht für erforderlich, weitere orthopädische und rheumatologische, insbesondere weichteilrheumatologische Begutachtungen durchführen zu lassen.

Nach Wechsel im Kammervorsitz hob die Kammer mit Beschluss vom 10. Juli 2002 die Entscheidung, ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen, auf.

Auf Antrag nach § 109 SGG erließ die Kammer Beweisanordnung vom 28. Januar 2003 und ernannte Frau Dr. med. V B, Fachärztin für Anästhesie, zur Sachverständigen. Das Gutachten sollte aufgrund einer ambulanten Untersuchung unter Verwertung der vorliegenden Gutachten und Befundberichte über die anliegend beigelegten Beweisfragen erstellt werden.

Bei den Beweisfragen handelte es sich um die typischen Fragestellungen, wie sie bei rentenmedizinischen Restleistungsgutachten Verwendung finden (vgl. Blatt 176, 176 Rs. u. 177 der GA). In der Beweisanordnung war ferner darauf hingewiesen, dass die Kosten des Gutachtens vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts (von der Klägerin) endgültig zu tragen sein (§ 109 Abs. 1 SGG, § 407 a Abs. 3 Satz 2 ZPO).

Das unter dem 21. März 2004 erstellte Gutachten der Fachärztin für Anästhesie ging am 23. April 2004 beim Sozialgericht Potsdam ein. Auf

die schriftlichen Ausführungen der Gutachterin wird Bezug genommen.

Am 15. April 2004 hat die Klägerin sinngemäß beantragt,

die Kosten des nach [§ 109 SGG](#) angeordneten Gutachtens auf die Staatskasse zu übernehmen.

Das Gutachten sei erforderlich gewesen, weil der Erstgutachter die notwendigen Untersuchungen nicht durchgeführt habe. In seiner hierzu vom Gericht erbetenen Stellungnahme hat Prof. Dr. Sangeführt, die Beurteilung weichteilrheumatischer Erkrankungen, auch unter Einbeziehung eines chronifizierten Schmerzsyndroms, sei von den hierfür qualifizierten Ärzten vorzunehmen. Dies könnten nur Fachärzte für Rheumatologie, entweder mit dem Schwerpunkt Innere Medizin oder Orthopädie, sein, eine außerhalb des Fachgebietes durchgeführte Begutachtung könne den Sachverhalt nicht darstellen.

Dagegen hat die Klägerin ausführlich unter Beifügung eines Unterlagenkonvolutes zu von der § 109-Gutachterin durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen dargestellt, dass diese Gutachterin über die fachlichen Kenntnisse zur Beurteilung eines Fibromyalgiesyndroms bzw. einer chronifizierten Schmerzkrankung verfüge.

Mit Urteil vom 15. Dezember 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und im Übrigen entschieden, dass die Beklagte Kosten nicht zu erstatten habe.

Mit Beschluss vom 21. März 2005 hat es die Kammer darüber hinaus abgelehnt, die Gutachterkosten für das von Frau B erstattete Gutachten auf die Staatskasse zu übernehmen.

Das Gutachten von Frau Dr. B habe vorliegend weder zur weiteren Aufklärung beigetragen noch die Erledigung des Rechtsstreits objektiv gefördert. Vielmehr sei das Gegenteil der Fall. Das Gutachten sei in wesentlichen Teilen unbrauchbar und soweit Dr. B das Leistungsvermögen der Klägerin in einem arbeitstäglichen Umfange von 90 Minuten lediglich als gegeben ansehe, sei dies für die Kammer nicht nachvollziehbar (siehe Entscheidungsgründe Bl. 342 der GA).

Die Erfolgsaussichten der Klage hätten bereits nach Vorliegen des gerichtlichen Gutachtens von Prof. Dr. S vom 15. November 2001 und der weiteren gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. Svom 08. Juli 2004 festgestanden. Danach sei das Gutachten von Frau Dr. B für die gerichtliche Entscheidung nicht bedeutsam geworden.

Zudem komme eine Kostenübernahme nicht in Betracht, weil das Gutachten von Frau Dr. B nichts Neues (mit Ausnahme der Leistungseinschätzung, der das Gericht jedoch aus den Urteilsgründen nicht folgen könne) gebracht habe.

Gegen den ihr am 24. März 2005 zugestellten Beschluss hat die Klägerin am 06. April 2005 Beschwerde erhoben. Sie hat eine Verletzung des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs gerügt.

Nachdem das Sozialgericht die Beweisanordnung über die Einholung eines zweiten Gerichtsgutachtens wieder aufgehoben habe, sei die Einholung eines Wahlgutachtens nach [§ 109 SGG](#) zwingend erforderlich geworden.

Die Zweitgutachterin habe Untersuchungen zur Objektivierung der angegebenen Beschwerden durchgeführt und zu deren Umfang und Ausmaß. Da dies gerade im Erstgutachten nicht gemacht worden sei, könne man feststellen, dass das Zweitgutachten nicht nur einen weiteren wesentlichen Beitrag zur Sachaufklärung geliefert habe - was für sich genommen bereits ausreichen würde, eine Übernahme der Gutachterkosten durch die Staatskasse zu begründen - sondern dass es für die Sachaufklärung sogar unverzichtbar gewesen sei.

Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Aktenunterlagen des Verfahrens einschließlich Gutachtenakte sowie die des gerichtlichen Streitverfahrens (zwei Bände) Bezug genommen. Die genannten Unterlagen haben dem Senat bei seiner Entscheidung vorgelegen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Kosten des nach [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachtens sind auf die Staatskasse nicht zu übernehmen:

Im Einzelnen:

Vorliegend ist die Einholung des Gutachtens ausweislich der Beweisanordnung davon abhängig gemacht worden, dass die Antragstellerin die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt ([§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Über die endgültige Kostentragungspflicht entscheidet das Gericht nach Ermessen durch Beschluss. Bei der Ermessensentscheidung über die Kostenübernahme ist zu berücksichtigen, ob das Gutachten die Sachaufklärung wesentlich gefördert hat. Dies kann vorliegend schon deswegen nicht anzunehmen sein, weil das Gutachten der Frau Dr. Bden allgemein an ein rentenmedizinisches Restleistungsfähigkeitsgutachten zu stellenden Anforderungen nicht genügt und deswegen beweisrechtlich unverwertbar ist.

Vorliegend macht die Klägerin prozessual geltend, sie sei seit dem 23. November 1999 in ihrer Erwerbsfähigkeit derart eingeschränkt - quantitativ wie qualitativ - , dass hieraus ihr Anspruch auf Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit resultiere. Schon allgemeinärztlich hat der medizinische Sachverständige daher zu untersuchen, ob durch die erhobenen Befunde seit diesem Zeitpunkt - das heißt wesentlich durch die Auswertung von Fremdbefunden - das sozialmedizinische Leistungsvermögen sich im Sinne einer Reduzierung

vermindert hat. Hierbei hat der Sachverständige auf der Zeitachse etwa zu untersuchen, ob er Vorbefunden im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, Befunden aus Reha-Entlassungsberichten oder insbesondere den rentenmedizinischen Verwaltungsgutachten folgt oder deren Beurteilungen - aus Gründen - nicht folgt. Von besonderer Bedeutung ist die Einbeziehung und eigenständige Beurteilung sämtlicher lebensbiografisch im rechtlich relevanten Zeitraum vorfindlicher Befunde und deren Verhältnis im Hinblick auf die Fähigkeit, durch Erwerbsarbeit Einkommen zu erzielen. Minderwichtig ist die diagnostische Zuordnung, über welche in der medizinischen Wissenschaft durchaus lebhafter Streit bestehen kann. Wie etwa aus den den Verwaltungsgutachten vorgegebener Gliederung ersichtlich, empfiehlt sich deswegen folgender klassischer Aufbau eines Gutachtens: Beginnend mit Anamnese, getrennt nach Fremdanamnese und Eigenanamnese, den Befundfeststellungen, getrennt nach eigener Befundung, Auswertung vergangener Fremdbefunde und Paraklinik, hieran schließt die Diskussion und das zusammenfassende Erachten des Sachverständigen an. Dies bildet den eigentlichen inhaltlichen Kern des rentenmedizinischen Gutachtens. Darin muss insbesondere deutlich werden, von welchen im Ausgangspunkt rechtlich bestimmten Oberbegriffen - hier etwa Erwerbsfähigkeit und Berufsunfähigkeit - der Gutachter hinsichtlich der rechtlichen Vorgaben ausgeht. Erst danach folgen diagnostische Zuordnung und die eigentliche Beantwortung der Beweisfragen, ableitend aus den vorangegangenen Erachten.

In diesem Sinne muss das Gutachten für das Gericht, dessen Helfer der Gutachter ist, im Gedankengang nachvollziehbar und plausibel sein.

Diesen allgemeinen, selbstverständlichen Grundsätzen eines jeden medizinischen Sachverständigengutachtens in Erwerbsminderungssachen folgt das Gutachten der Frau Dr. B nicht. Dabei verkennt der Senat nicht, dass der Gutachter durchaus Spielräume im Aufbau seiner Darstellung hat. So ist nicht schlichtweg ausgeschlossen, dass der Gutachter - wie hier geübt - das Gutachten nur im Rahmen und anknüpfend an die eigentlichen Beweisfragen erstellt. Allerdings darf dies nicht dazu führen, dass auf der Zeitachse eine intensive Durcharbeitung des Aktenmaterials, der Fremd- und Vorbefunde nicht ersichtlich wird. Ebenso darf nicht hingenommen werden, dass das Gutachten nur behauptende Ausführungen und keine ableitenden macht und insbesondere nicht erkennen lässt, von welchen sozialmedizinischen, hier rentenmedizinischen Grundbegriffen es ausgeht.

Insbesondere fehlt völlig eine Aussage, welche sozialmedizinisch begründeten Maßstäbe bei Feststellung eines Fibromyalgiesyndroms bei der Beurteilung der quantitativen und qualitativen Restleistungsfähigkeit eines Rentenbewerbers zugrunde gelegt werden sollen. Dass eine Tätigkeit über 90 Minuten pro Tag aufgrund der Vielzahl der Beschwerden und deren Auswirkungen auf das somatische und psychische Befinden der Patientin nicht angeraten sei, war nicht Gegenstand der Beurteilung. Insbesondere ist die Klägerin der Gutachterin nicht als Patientin gegenüber getreten. Diese ist Anspruchstellerin und muss prozessual den Vollbeweis ihrer Leistungseinschränkungen führen.

Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass ein spezifisches schmerztherapeutisches Gutachten nicht von Gerichtsseite angeordnet war. Dies schließt selbstverständlich nicht aus, dass eine Schmerzerkrankung die Restleistungsfähigkeit der Klägerin beeinträchtigen kann und dieses festzustellen wäre. Allerdings ist dann Voraussetzung, dass diese Feststellungen sich in den Rahmen der rentenmedizinischen Begrifflichkeiten einordnen.

Dies scheint die Gutachterin im Übrigen selbst erkannt zu haben. Sie hat nämlich auf Seite 16 unter dem Stichwort (S. 15) "Algesiologische Gutachten - ein Desaster?" zum Stichwort der Qualitätssicherung offenbar unter Bezugnahme auf einen Vortrag einer Frau S B-ausgeführt:

"Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung sollte nicht allein auf Verfahren der Schmerzmessung beruhen, die ausschließlich auf Selbsteinschätzungen des Probanden basieren. Was in der Behandlungssituation ausreichend sein mag, genügt nicht für die Begutachtungssituation, weil hier die Motivation der Betroffenen eine andere ist: Nicht Linderung oder Heilung des Schmerzes, sondern die Erlangung einer Sozialleistung. Die Begutachtungssituation unterscheidet sich somit grundlegend von Arzt-Patienten-Situation.

Fehlende oder mangelnde Auseinandersetzungen mit ggf. entgegenstehenden organmedizinischen Gutachten. Die Abweichung von solchen Gutachten muss sorgfältig und nachvollziehbar begründet werden.

Mangelnde Kenntnis der sozialmedizinischen Terminologie "Begrifflichkeit", insbesondere im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung ("halb- bis untervollschichtig" durch betriebsübliche "Pausen" etc.). "

Diesen offenbar einer Fortbildungsveranstaltung entnommenen Ausführungen kann sich der Senat für den vorliegenden Fall nur voll inhaltlich anschließen.

Vorliegend war nicht zu beurteilen, ob das durch Herrn Prof. Dr. S nach §§ 103, 106 erstellte Gutachten in jeder Hinsicht den aufgezeigten Anforderungen genügt. Soweit die Entscheidung des Sozialgerichts es zur Grundlage genommen hat, erfolgt auch insoweit eine Überprüfung im Berufungsverfahren. Für eine Kostenübernahme hinsichtlich des Gutachtens von Frau Dr. Bauf die Staatskasse folgt hieraus jedoch nichts.

Gegen diesen Beschluss sieht das Gesetz einen ordentlichen Rechtsbehelf nicht vor ([§ 177 SGG](#)).

Eine Kostenentscheidung ist nicht veranlasst.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-07-24