S 2 RA 595/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 RA 595/97
Datum	-

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 RA 191/99
Datum	18.07.2001

3. Instanz

Datum	-

Die Kosten des nach Â§ 109 SGG vom SachverstÃ¤ndigen Dr. St â¦ am 05.02.2001 erstatteten Gutachtens sind auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen.

GrÃ¼nde:

I.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens war ein Anspruch der KlÃ¤gerin auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die am â¦1943 geborene KlÃ¤gerin absolvierte von 1958 bis 1960 eine Ausbildung zum Textilfacharbeiter und war vom 01.03.1960 bis 17.08.1969 sowie vom 04.09.1972 bis 15.08.1973 als Weberin tÃ¤tig. AnschlieÃend arbeitete sie bis 31.12.1991 als Sachbearbeiterin/Materialbuchhaltung. Das BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis endete zum 31.12.1991 aus betriebsbedingten GrÃ¼nden. Einer Mitteilung des Betriebes vom 30.01.1991 zufolge wurde die TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin als Sachbearbeiterin in die Gehaltsgruppe IV des Manteltarifvertrages fÃ¼r die Angestellten der SÃ¤chsischen Metall- und Elektroindustrie eingestuft. FÃ¼r die Einstufung war maÃgebend, dass die

KlÃ¤gerin zur selbstÃ¤ndigen AusfÃ¼hrung von Abrechnungsarbeiten fÃ¼r Lohn und Gehalt, von Sekretariatsarbeiten und zur DurchfÃ¼hrung und Ãberwachung von ZahlungsvorgÃ¤ngen in der Lage war. In der Zeit vom 01.01.1992 bis 31.08.1992 stand sie in Kurzarbeit-Null. Daran anschlieÃend war sie arbeitslos und nahm vom 07.12.1992 bis 07.12.1993 an einer vom Arbeitsamt gefÃ¶rderten Umschulung zur BÃ¼rokauffrau teil, die mit einem Zertifikat endete. Ab 08.12.1992 war sie weiterhin arbeitslos und bezog Arbeitslosengeld, unterbrochen von mehreren Krankengeldzahlungen. Seit 30.11.1994 bestand durchgehend ArbeitsunfÃ¤higkeit und seit 11.01.1995 bezog die KlÃ¤gerin bis zur Aussteuerung Krankengeld.

Vom 27.04.1995 bis 25.05.1995 hielt sich die KlÃ¤gerin zu einer stationÃ¤ren Behandlung in der Reha-Fachklinik N â¦ auf. Dem Entlassungsbericht vom 14.06.1995 sind als Diagnosen "Hypertonus, Adipositas, Cervicalsyndrom sowie depressive Reaktion nach Arbeitsplatzverlust" zu entnehmen. FÃ¼r ihre letzte TÃ¤tigkeit als SekretÃ¤rin sei sie vollschichtig ohne EinschrÃ¤nkungen einsatzfÃ¤hig.

Vom 22.01.1996 bis 08.03.1996 hielt sich die KlÃ¤gerin wegen eines anhaltenden depressiven Syndroms in der psychiatrischen Klinik des StÃ¤dtischen Klinikums G â¦ auf. Nach dem Entlassungsbericht vom 13.03.1996 wurde als Ursache fÃ¼r die depressive Episode von einem nichtverkrafteten Verlust des Arbeitsplatzes und einer jahrelang andauernden familiÃ¤ren Konfliktsituation ausgegangen.

Am 24.06.1996 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbs- oder BerufsunfÃ¤higkeit.

Die Beklagte holte neben Befundberichten des Hausarztes und der Neurologin ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten, erstattet am 28.11.1996 von der FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie MR Dr. G â¦, ein. Die SachverstÃ¤ndige gelangte zu der EinschÃ¤tzung, dass allein aufgrund der neurotischen Depression und der PersÃ¶nlichkeitsbesonderheiten bei Fehlen objektivierter hirnorganischer EinschrÃ¤nkungen der Konzentration und des MerkvermÃ¶gens, die ErwerbsfÃ¤higkeit noch nicht so herabgesetzt sei, dass eine vÃ¶llige Herausnahme aus dem Berufsprozess zwingend notwendig sei. Nach psychotherapeutischer Stabilisierung kÃ¶nne die KlÃ¤gerin unter vollschichtig eine SachbearbeitertÃ¤tigkeit, Ã¤hnlich der bisherigen, ohne Ãberanstrengung des SchultergÃ¼rtels und bei Wechsel zwischen Sitzen und Gehen durchfÃ¼hren.

Nach Auswertung des Gutachtens und weiterer Befunde durch den medizinischen Dienst lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente mit Bescheid vom 11.02.1997 ab. Den Widerspruch, mit dem die KlÃ¤gerin eine neue Begutachtung begehrte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.1997 zurÃ¼ck.

Nach Klageerhebung am 17.07.1997 zog auch das Sozialgericht Dresden Befundberichte des Hausarztes und Allgemeinmediziners Dipl.-Med. B â¦, der Neurologin Dr. L â¦, des Dipl.-Psych. F â¦, des Internisten MR Dr. S â¦ und des OrthopÃ¤den Dipl.-Med. K â¦ bei. Ferner holte es ein orthopÃ¤disches

Fachgutachten, erstattet am 10.09.1998 von Prof. Dr. F â¦, sowie ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten, erstattet am 18.12.1998 von Oberarzt Dr. G â¦, ein.

In seinem Gutachten vom 10.09.1998 stellte Prof. Dr. F â¦ folgende Diagnosen: â PseudoradikulÃ¤res Schmerzsyndrom der HWS bei degenerativen VerÃ¤nderungen C 5/6, â Lokales Schmerzsyndrom der LWS bei degenerativen VerÃ¤nderungen der unteren LWS, â Ãbergewicht. Nach der Bewertung des SachverstÃ¤ndigen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin schwere und mittelschwere Arbeiten nicht verrichten; leichte Arbeiten in geschlossenen RÃ¤umen in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne Ã¼berwiegendes Stehen, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg seien ihr jedoch zumutbar. Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten kÃ¶nne sie wegen des HWS-Schmerzsyndroms und der Schwindelattacken nicht ausfÃ¼hren. Sie sei aber wegen der Kombination des pseudoradikulÃ¤ren Schmerzsyndroms der HWS mit den diagnostisch noch ungeklÃ¤rten SchwindelanfÃ¤llen auch nicht fÃ¼r Arbeiten an (BÃ¼ro-)Maschinen oder am Bildschirm einsatzfÃ¤hig.

Nach dem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten von Dr. G â¦ vom 18.12.1998 leide die KlÃ¤gerin an einer neurasthenischen Neurose. Als wichtige Bedingung fÃ¼r die Entstehung der Symptomatik seien die Langzeitarbeitslosigkeit und eine chronische Konfliktsituation mit der Mutter sowie die akzentuierten PersÃ¶nlichkeitszÃ¼ge der KlÃ¤gerin festzustellen. Die psychische StÃ¶rung sei nicht so erheblich, dass sie den Tagesablauf in nicht zu Ã¼berwindender Weise hemmte. Die Steuerung sei offensichtlich nicht der Eigenkontrolle entglitten. Es gebe keine Hinweise auf hirnorganische BeeintrÃ¤chtigungen, Sucht oder psychotische ZustÃ¤nde. Vielmehr sehe die KlÃ¤gerin im sozialen RÃ¼ckzug eine LÃ¶sungsmÃ¶glichkeit fÃ¼r ihre Probleme. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht seien keine Hinweise ersichtlich, die einer Ãnderung der Haltung und Einstellung unÃ¼berbrÃ¼ckbar entgegenstÃ¼nden. Die psychisch bedingten StÃ¶rungen seien durch WillensentschlÃ¼sse der KlÃ¤gerin â zumindest soweit sie eine Arbeitsaufnahme behinderten â behebbar. Die seit einigen Jahren laufende nervenÃ¤rztliche und psychologisch-psychotherapeutische Behandlung mÃ¼sse fortgesetzt werden. Die neurotische StÃ¶rung liege im jetzigen AusprÃ¤gungsgrad seit 1994 vor. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht kÃ¶nne die KlÃ¤gerin aber bei zumutbarer Willensanstrengung leichte Arbeiten ohne hohe Anforderungen an geistige und psychische Belastbarkeit, ohne Zeitdruck und ohne Schichtarbeit vollschichtig ausÃ¼ben. Einer vollschichtigen kÃ¶rperlich leichten Arbeit vorwiegend im Sitzen stÃ¼nden auch die auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet festgestellten LeistungseinschrÃ¤nkung nicht entgegen.

Das Sozialgericht wies nach AnhÃ¶rung der Beteiligten die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.06.1999 ab. Die KlÃ¤gerin sei bereits nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Sie sei vom 16.08.1973 bis 31.12.1991 als Sachbearbeiterin tÃ¤tig gewesen. Eine Ausbildung fÃ¼r diesem Beruf sei nicht erfolgt. Die TÃ¤tigkeit kÃ¶nne aber in dem vom Bundessozialgericht entwickelten Mehr-Stufen-Schema dem angelernten oberen Bereich zugeordnet werden. Die Beweisaufnahme habe ergeben, dass die KlÃ¤gerin zwar nicht mehr die TÃ¤tigkeit einer Sachbearbeiterin vollschichtig ausÃ¼ben

kÃ¶nne. Sie sei aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einsetzbar. Dies ergebe sich aus den Gutachten der gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. F â¦ und Oberarzt Dr. G â¦, deren Schlussfolgerungen sich das Sozialgericht anschloss. Mit dem danach noch anzunehmenden LeistungsvermÃ¶gen sei der KlÃ¤gerin eine vollschichtige TÃ¤tigkeit als PfÃ¶rtnerin zumutbar. Zu deren Aufgabengebiet gehÃ¶re der Empfang der Besucher, das Erteilen von AuskÃ¼nften, gegebenenfalls das PrÃ¼fen der Legitimation, das Ausstellen von Besucherscheinen, Anmelden der Besucher, gegebenenfalls auch das Bedienen der Telefonanlage. Es handele sich hierbei um eine kÃ¶rperlich leichte Arbeit, die in geschlossenen RÃ¤umen im Wechsel der KÃ¶rperhaltung ausgefÃ¼hrt werde. Besonderer Zeitdruck falle in der Regel nicht an. Diese TÃ¤tigkeit sei der KlÃ¤gerin auch sozial zumutbar. Nach den getroffenen medizinischen Feststellungen sei die KlÃ¤gerin daher nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI und erst recht nicht erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 44 SGB VI. Es bestehe auch keine InvaliditÃ¤t i.S.d. Artikel 2 Â§ 7 Abs. 3 Renten-Ãberleitungsgesetz (RÃG).

Mit der Berufung machte die KlÃ¤gerin eine Verschlechterung ihrer Beschwerden auf orthopÃ¤dischem und psychischem Gebiet geltend.

Der Senat hatte zur medizinischen SachaufklÃ¤rung Befundberichte des Hausarztes Dipl.-Med. B â¦ vom 28.05.2000, der Neurologin Dr. L â¦ vom 05.06.2000, des Dipl.-Psych. F â¦ vom 13.06.2000 und des OrthopÃ¤den Dipl.-Med. K â¦ vom 30.05.2000 eingeholt. Der Hausarzt Dr. B â¦ teilte mit, dass die KlÃ¤gerin nicht mehr in der Lage sei eine vollschichtige TÃ¤tigkeit auszuÃ¼ben. Er begrÃ¼ndet dies mit den rezidivierenden depressiven Verstimmungen und der AngststÃ¶rung sowie dem Schwindel mit Fallneigung. Auch die Neurologin teilte mit, dass die Belastbarkeit der KlÃ¤gerin aufgrund der bestehenden Psychopathologie/massiven Ãngste und der kÃ¶rperlichen funktionellen StÃ¶rungen so eingeschrÃ¤nkt sei, dass eine vollschichtige TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r leichte bis mittelschwere Arbeiten im BÃ¼ro nicht fÃ¼r mÃ¶glich gehalten werde. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs und der ausgeprÃ¤gten Chronifizierung ohne Besserungstendenz sei in den nÃ¤chsten 2 bis 3 Jahren mit einer durchgreifenden Ãnderung im Befinden nicht zu rechnen. Auch nach dem Befundbericht des Dipl.-Psych. F â¦ habe die Behandlung in EinzelgesprÃ¤chen nur zeitweise eine Stabilisierung gebracht und es seien nur diskrete Behandlungsfortschritte gelungen. Aufgrund der Chronifizierung der rezidivierenden depressiven StÃ¶rung erscheine eine halbtÃ¤gliche BÃ¼roarbeit mÃ¶glich.

Auf den Antrag der KlÃ¤gerin hat der Senat nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten, erstattet am 05.02.2001 vom Neurologen und Facharzt fÃ¼r Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie Dr. St â¦, nach ambulanter Untersuchung am 22.09.2000 eingeholt. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bestehe bei der KlÃ¤gerin ein neurasthenisches Syndrom bei neurotischer Fehlentwicklung und fixierter Krankheitshaltung. Im Rahmen einer chronifizierten Angstneurose, die seit lÃ¤ngerer Zeit bestehe und zumindest initial nicht adÃ¤quat behandelt worden sei, habe sich ein Fehlverhalten verfestigt, welches aktuell durch depressive Verstimmung das psychische

Zustandsbild der KlÃ¤gerin dominiere und durch schmerzverstÃ¤rkenden Einfluss mit den orthopÃ¤dischen Beschwerden interferiere. Fachfremd bestehen ein Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (siehe orthopÃ¤disches Gutachten von Herrn Prof. Dr. F â¦, eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas. Die psychischen-psychopathologischen AuffÃ¤lligkeiten der KlÃ¤gerin besitzen sozialmedizinischen Krankheitswert, insbesondere indem sie das orthopÃ¤dische Beschwerdebild aufrechterhalten und subjektiv Ã¼berhÃ¶ht wahrgenommene Schmerzkonsequenzen stabilisieren. Vor diesem Hintergrund wÃ¼rden die quantitativen und qualitativen FunktionseinschrÃ¤nkungen im konkreten Berufsfeld und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch auch durch die orthopÃ¤dischen Grunderkrankungen bedingt. Die KlÃ¤gerin sei fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten ohne erhÃ¶hte Anforderungen an das psycho-physische LeistungsvermÃ¶gen einsetzbar. AuszuschlieÃen seien Ãberkopfarbeiten, schweres Heben und Tragen, Arbeiten im Akkord, mit Absturzgefahr und an bewegten Maschinen. Geeignet erscheine eine abwechslungsreiche BeschÃ¤ftigung teils sitzend, teils stehend und gehend ohne anhaltende statische Momente sowie der MÃ¶glichkeit zusÃ¤tzlicher Pausen (ca. 10 Minuten alle zwei Stunden). Zu vermeiden seien Exposition von LÃ¤rm, Staub, Gasen, DÃ¤mpfen sowie NÃ¤sse, Zugluft und ausgeprÃ¤gten Temperaturschwankungen. Eine leichte TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt â z.B. als Sachbearbeiterin oder BÃ¼rokauffrau â erscheine unter Beachtung des negativen Leistungsbildes halb- bis unter vollschichtig an Werktagen zumutbar. Aufgrund der krankheitsbedingten Besonderheiten (erniedrigtes energetisches Niveau, psychovegetative LabilitÃ¤t, fixierte Krankheitshaltung, vorzeitige ErschÃ¶pfbarkeit, Chronifizierung des StÃ¶rungsbildes) erscheine eine vollschichtige ArbeitstÃ¤tigkeit â auch fÃ¼r leichte Arbeiten â nicht realistisch, da die KlÃ¤gerin recht bald an die Grenzen ihrer psychophysischen Belastbarkeit stoÃen wÃ¼rde. Diese Bewertung resultiere insbesondere aus den psychopathologischen EinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin. Bei zumutbarer Willensanstrengung sei der bestehende sekundÃ¤re Krankheitsgewinn Ã¼berwindbar, zumal die KlÃ¤gerin intellektuell nicht soweit unterdurchschnittlich ausgestattet sei, dass sie nicht erkennen kÃ¶nne, bis zu welchem Grade ihr Auflehnen gegen Entscheidungen von gesellschaftlichen Institutionen (z.B. Rentenversicherungen etc.) Sinn mache. Sie sei auch in der Lage, durch Willensanstrengung ihre LeistungsfÃ¤higkeit zu verbessern. Dies wÃ¤re â qualifizierte psychotherapeutische Behandlung und hinreichende Motivation der Probandin vorausgesetzt â aufgrund krankheitsbedingter Besonderheiten sowie der eingetretenen Chronifizierung und vorliegender KomorbiditÃ¤t jedoch in frÃ¼hestens einem Jahr zu erwarten. In WÃ¼rdigung von Vorgeschichte, bisherigem Verlauf und aktuellen Befunden sei diesbezÃ¼glich jedoch eine eher ungÃ¼nstige Prognose zu stellen.

Nach Auswertung des von Dr. St â¦ erstatteten Gutachtens und der vom Senat eingeholten Befundbereichte erkannte die Beklagte letztlich mit Schreiben vom 23.05.2001 im Wege eines Teilanerkenntnis einen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit auf Zeit ab 01.12.2000 bis 30.11.2003 auf der Grundlage eines Leistungsfalles vom 28.05.2000 nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht an. Aufgrund des Gutachtens von Dr. St â¦ vom 05.02.2001 und des Befundberichtes von Dipl.-Med. B â¦ lasse sich eine Leidensverschlechterung seit dem 28.05.2000

feststellen. Das psychische StÃ¶rungsbild habe sich mittlerweile chronifiziert.

Die KlÃ¤gerin nahm das Anerkenntnis mit Schreiben vom 05.06.2001 an. Damit war der Rechtsstreit nach Â§ 101 Abs. 2 SGG erledigt.

Am 06.06.2001 beantragte die KlÃ¤gerin,

die Kosten der AnhÃ¶rung des nach Â§ 109 SGG benannten SachverstÃ¤ndigen Dr. med. St â¦auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf die bei der Beklagten gefÃ¼hrte Verwaltungsakten der KlÃ¤gerin sowie auf die Akten beider RechtszÃ¼ge, die dem Senat vorlagen.

II.

Der KlÃ¤gerin steht ein Anspruch auf Ãbernahme der anlÃ¤sslich des Gutachtens von Dr. St â¦ vom 05.02.2001 entstandenen Kosten und Auslagen auf die Staatskasse zu.

Nach Â§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG kann die von einem Versicherten beantragte gutachtliche AnhÃ¶rung eines bestimmten Arztes davon abhÃ¤ngig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschieÃt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgÃ¼ltig trÃ¤gt. Angesichts dieser gesetzlichen Regelung steht es im Ermessen des Gerichts, ob und in welchem Umfang es die Kosten dem Antragsteller endgÃ¼ltig auferlegt.

Die Kosten eines nach Â§ 109 SGG eingeholten Gutachtens sind nur dann auf die Staatskasse zu Ã¼bernommen, wenn dieses Gutachten fÃ¼r die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war bzw. zusÃ¤tzliche, fÃ¼r die SachaufklÃ¤rung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht und diese somit objektiv gefÃ¶rdert hat (so auch Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl. 1998, Â§ 109 Rdnr. 16a). Zwar kann nicht in jedem neuen Gesichtspunkt ein Beitrag zur SachaufklÃ¤rung gesehen werden. Es muss sich vielmehr, gemessen an dem Prozessziel der KlÃ¤gerin, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben. Dies bedeutet aber weder, dass nur Gutachten, welche ein fÃ¼r den KlÃ¤ger gÃ¼nstiges Ergebnis haben, hierunter fallen kÃ¶nnen, noch, dass fÃ¼r den KlÃ¤ger gÃ¼nstige Gutachten stets von der Staatskasse zu Ã¼bernehmen sind. Durch die Anbindung an das Prozessziel des KlÃ¤gers wird lediglich verdeutlicht, dass es nicht genÃ¼gt, wenn eine fÃ¼r die Entscheidung unmaÃgebliche AbklÃ¤rung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach Â§ 109 SGG vorangetrieben worden ist.

Unter Heranziehung dieser Kriterien sind die Voraussetzungen fÃ¼r eine Ãbernahme der Kosten und Auslagen des von Dr. St â¦ erstatteten Gutachtens auf die Staatskasse hier erfÃ¼llt. Das Gutachten hat einen wesentlichen Beitrag zur SachaufklÃ¤rung geleistet. Bei der prozessualen Konstellation im Berufungsverfahrenen, wonach die KlÃ¤gerin eine weitere Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes auf orthopÃ¤dischem und psychischem Gebiet geltend

machte, war der Senat von Amts wegen gehalten, den Sachverhalt medizinisch aufzuklÃ¤ren. Auch wenn die vom Senat beigezogenen Befundberichte des Hausarztes Dipl.-Med. B â¦ vom 28.05.2000, der Neurologin Dr. L â¦ vom 05.06.2000, des Dipl.-Psych. F â¦ vom 13.06.2000 und des OrthopÃ¤den Dipl.-Med. K â¦ vom 30.05.2000 bereits bestÃ¤tigen, dass die KlÃ¤gerin nicht mehr in der Lage sei, eine vollschichtige TÃ¤tigkeit auszuÃ¼ben, war im VerhÃ¤ltnis zu den im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten zu klÃ¤ren, ab welchem Zeitpunkt ein weiteres Absinken der LeistungsfÃ¤higkeit medizinisch begrÃ¼ndet war. In diesem Sinne hat das von Dr. St â¦ erstattete Gutachten wesentlich zur medizinischen SachaufklÃ¤rung beigetragen, denn es hat eine Chronofizierung des StÃ¶rungsbildes belegt und zugleich dargestellt, dass bei weiterer fachgerechter medizinischer Behandlung eine Besserung des Beschwerdebildes nicht gÃ¤nzlich ausgeschlossen erscheint. Der Senat hÃ¤tte sich ohne die Einholung des von der KlÃ¤gerin beantragten Gutachtens von Amts wegen zur weiteren medizinischen SachaufklÃ¤rung gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼ssen. Insoweit hat das nach Â§ 109 SGG von Dr. St â¦ erstattete Gutachten letztlich auch zur Beendigung des Rechtsstreits durch Annahme des von der Beklagten abgegebenen Teilanerkenntnisses gefÃ¼hrt.

Bei dieser Sach- und Rechtslage sind die im Zusammenhang mit dem Gutachten von Dr. St â¦ angefallenen Kosten und Auslagen auf die Staatskasse zu Ã¼bernehmen.

Dieser Beschluss ist nach Â§ 177 SGG unanfechtbar.

Erstellt am: 13.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024