11 Das Gutachten

11.1 Gestaltungsprinzipien

Qualitätsanforderungen bei der Gutachtenerstellung

Die Anforderungen an die Gestaltung des Gutachtens können auf einen einfachen Nenner gebracht werden: das Notwendige ist nachvollziehbar darzustellen. Entsprechend ist die gutachterliche Bewertung dem Auftraggeber verständlich und plausibel zu machen, denn nur so kann er die Ergebnisse verwerten bzw. überprüfen und damit der eigenen Entscheidungsverantwortung gerecht werden. Damit ergeben sich die Qualitätsanforderungen bei Erstellung bzw. Abfassung eines Gutachtens aus den Begriffen der Reliabilität, Plausibilität und Stringenz. Ein Gutachten ist reliabel, wenn es zuverlässig ist. Dazu muss sein Inhalt den objektiven Gegebenheiten entsprechen, was ebenso von der Qualität der Vorarbeiten (Untersuchung, Diagnostik etc.) wie von der Wiedergabe ihrer Resultate bestimmt wird. Dabei ist schon deshalb stets auf Objektivität und sachliche Wiedergabe der gewonnenen Eindrücke im Gutachtentext zu achten, um den Gedanken an Voreingenommenheit gar nicht erst aufkommen zu lassen. Deshalb sollte der Sachverständige auch auf Auffälligkeiten und Widersprüche (z.B. zwischen der Aktenlage und den Äußerungen des Begutachteten) hinweisen.

Plausibilität und Stringenz

Mit Plausibilität ist die Verständlichkeit des Gutachtens gemeint, die sowohl von der sprachlichen Gestaltung als auch vom dritten Schlüsselbegriff für die Gutachtengestaltung, der inneren Stringenz, abhängt. Diese Stringenz wiederum bezeichnet die Anforderungen an die Schlüssigkeit, die innere Logik eines Gutachtens. Ihre Erfüllung verlangt insbesondere, dass der Auftraggeber als medizinischer Laie nachvollziehen kann, wie der Gutachter von den festgestellten Diagnosen zu den daraus resultierenden Funktionseinschränkungen und darüber zu den Schlussfolgerungen kommt.

Allgemeine Empfehlungen

Aus diesen Erwägungen ergeben sich konkrete Empfehlungen. So sollte alles im Gutachten Bezug zum Anlass haben, das heißt ausschließlich mit dem beschäftigt sein, was der Gutachtenauftrag vorgibt. Zugleich spielen auch die Gesichtspunkte von Relevanz und Wesentlichkeit eine Rolle. Sie können beispielsweise einen Verzicht auf allgemeine Darlegungen nahelegen, zumal in der Praxis auch Wert darauf gelegt wird, dass ein Gutachten einfach und möglichst preiswert ist. Im Einzelfall hängt die Gestaltung eines Gutachtens wesentlich von der Fragestellung und dem betroffenen Fachgebiet ab. Für manche Bereiche (wie etwa der Rentenversicherung) wurden von den Versicherungsträgern und Verwaltungen Empfehlungen bzw. Leitfäden zu Aufbau und Inhalt ärztlicher Gutachten erarbeitet (s.a. Abschnitt 4.3.1 zu den „Standards für die Begutachtungspraxis“).

Sprachliche Gestaltung des Gutachtens

Ganz wesentlich hängt die Akzeptanz eines Gutachtens auch von seiner sprachlichen Gestaltung ab. Eine klare und verständliche Sprache ist schon deshalb geboten, weil sich das Gutachten an Adressaten mit unterschiedlicher fachlicher Herkunft richtet; Sprachbarrieren aber bereiten seit jeher Schwierigkeiten im interdisziplinären Dialog. Fachkollegen sollten mit dem Gutachten ebenso etwas anfangen können wie medizinische Laien, die als Sachbearbeiter, Dezernenten oder Richter im Handlungskontext der Begutachtung regelmäßig die Hauptrolle spielen.

Ist ein Gutachten aber schon nicht zu verstehen, so kann es auch nicht gewürdigt werden. Auch kann der selbstverständliche Gebrauch von abstrakten Begriffen mit sich bringen, dass die Abstraktion als bekannte Größe nicht weiter hinterfragt wird, auch wenn dies geboten erscheint. Es ist stets zu vermeiden, dass *„mit dem Bedürfnis der Sprache (…) auch das Bedürfnis des Verstandes befriedigt"* wird (so Alexander von Humboldt: Versuche über die gereizte Muskel- und Nervenfaser (1797), zitiert bei: Kümmel/Siefert 1988, S. IX). Zugleich wird das Ausräumen von Missverständnissen im Verhältnis der Beteiligten schon dadurch erschwert, dass die Kommunikation zwischen Sachverständigen und ihren Auftraggebern oft nicht in Form eines Dialogs, sondern in wenigen Einzelbeiträgen (z.B. der Abfolge von Beauftragung und schriftlichem Gutachten) stattfindet (Kater 2011, S. 16).

Entsprechend sind sämtliche Bestandteile des Gutachtens so abzufassen, dass sie ohne Expertenwissen verständlich werden. Empfohlen wird eine gehobene Umgangssprache, bei deren Pflege die Beteiligten in Darstellung und Ausdruck aufeinander Rücksicht nehmen. Nicht geläufige Fachbegriffe sollten vermieden und für den Begutachteten bzw. Leistungsträger in deutscher Sprache umschrieben werden. Exzessiver Gebrauch von Fremdwörtern, wissenschaftlich überhöhte Formulierungen oder gar „Bluff-Techniken" hingegen schaffen eine Distanz, die dem Zweck der Gutachtenerstattung abträglich sein kann. Dabei ist eine regelmäßige Überprüfung im Sinne einer Selbstkontrolle nicht zuletzt deswegen angebracht, weil Sachverständige aufgrund einer „Betriebsblindheit" nicht selten zu großes Vorverständnis beim Adressaten des Gutachtens voraussetzen. In diesem Zusammenhang wird oft darauf hingewiesen, dass gemäß § 184 GVG die Gerichtssprache deutsch ist. Allerdings kann das übertriebene „Verdeutschen" von Fachausdrücken dem Verständnis auch abträglich sein und den Verfahrensbeteiligten zumindest ein durchschnittliches Begriffsverständnis unterstellt werden.

Einheitliche Verwendung sozialmedizinischer Begriffe

Bei Verwendung von sozialmedizinischen Begriffen ist darauf zu achten, dass sie ein eindeutiges Verständnis ermöglichen und einheitlich verwendet werden (dabei kann beispielsweise der Rückgriff auf ein Glossar helfen, s. etwa DRV-Schriften Band 81). Dies verlangt nicht allein die Allgemeinverständlichkeit des Gutachtens, sondern beispielsweise auch die trägerübergreifende Verwertung sozialmedizinischer Ermittlungsergebnisse (§ 96 SGB X). Zugleich ist einheitliche Begrifflichkeit unverzichtbare Voraussetzung bei interner und trägerübergreifender Qualitätssicherung von Gutachten und Begutachtungsprozessen. Dass sich unabhängig davon herabsetzende oder gar beleidigende Schilderungen bzw. Äußerungen verbieten, ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit; in der Alltagswirklichkeit der Begutachtung kommt es allerdings zuweilen zu verbalen Zweideutigkeiten und gutachterlichen Fehlgriffen dieser Art.

Innere Stringenz

Im Dienst der Stringenz stehen beispielsweise Erläuterungen oder sog. Brückensätze; generell sollten fließende Übergänge das isolierte Nebeneinander unterschiedlicher Gutachtenabschnitte verhindern. Dazu sind für alle Schlussfolgerungen die erforderlichen Ableitungszusammenhänge herzustellen, das heißt Feststellungen sollten plausibel aus dem Vorangestellten hervorgehen. Zugleich ist unbedingt zu vermeiden, durch künstliche Verkomplizierungen Defizite der sachlichen Substanz überspielen zu wollen. Dabei gelten diese Empfehlungen namentlich für sog. Standardgutachten, bei denen das Bedürfnis des Adressaten besonders ausgeprägt ist, dem Gutachten klare Handlungsanleitungen entnehmen zu können.

Explizierung von Subjektivismen

Nicht allein Objektives ist im Übrigen explizierbar, auch Subjektives kann intersubjektiv

so dargestellt werden, dass der Ableitungszusammenhang sichtbar wird. Keinesfalls sollten Subjektivismen – durch Scheingewissheiten oder pseudowissenschaftliche Bezüge – verschleiert werden, ein Bezug auf Erfahrung beispielsweise kann ohne weiteres benannt werden. Unzulänglichkeiten des Wissens sind anzuerkennen; es bringt nichts, das vorhandene Wissen zum ausreichenden Wissen umzudeklarieren.

11.2 Bestandteile

11.2.1 Erhebungen

Beurteilungsgrundlagen

Nachdem Auftraggeber und Untersuchungsauftrag bezeichnet wurden, sind Beurteilungsgrundlage und Beurteilungsvorgang getrennt voneinander ausführlich darzustellen. In die Beurteilungsgrundlagen gehört eine Wiedergabe des relevanten Akteninhalts, die in chronologischer Form üblich ist. Des Weiteren zählen die eigenen (z.B. anamnestischen) Erhebungen sowie die durchgeführten Untersuchungen (mit Angabe von Terminen) und die herangezogenen Datenquellen dazu, wobei die verwendeten Verfahren (z.B. Tests) zu benennen und nötigenfalls kurz hinsichtlich ihrer Aussagekraft und Anlage zu beschreiben sind. Auch hat der Sachverständige jene Anknüpfungstatsachen und Erfahrungsregeln mitzuteilen, die ihn zu seinem Ergebnis geführt haben, wozu insbesondere die Angabe der herangezogenen und ausgewerteten Erkenntnismittel ebenso wie die Benennung der hierdurch erlangten Informationen gehört.

Anamnese

Zu den essenziellen Bestandteilen eines Gutachtens gehören die detaillierte Beschreibung der Krankheitsvorgeschichte ebenso wie eine ausführliche Arbeitsplatz-, Berufs- und Sozialanamnese. Die Patientenschilderungen zu seinem Gesundheitszustand gehören dazu ebenso wie eine detaillierte Erfassung des bisherigen Krankheitsverlaufes sowie der therapeutischen Maßnahmen (auch anhand von Vorbefunden und Berichten), der biographischen Anamnese oder der Hintergründe aktueller Sozialleistungsanträge, um sowohl eine Situationsanalyse als auch eine Verlaufsbeurteilung zu ermöglichen. Den Patientenangaben sollte dabei Raum gegeben werden, wenn dies für Plastizität und Lebensnähe der Schilderungen förderlich erscheint. Umgekehrt kann eine Verknappung notwendig sein, um die Trennung des Wesentlichen vom Unwesentlichen zu erreichen, die hier (wie auch sonst) gefordert ist. Überdies ist es bei Schilderung der Eigenanamnese bzw. der aktuellen Beschwerden nicht selten angebracht, die Schilderungen des Begutachteten wörtlich wiederzugeben.

Untersuchung

Darzustellen sind Durchführung und Ergebnisse der Untersuchung des Begutachteten einschließlich technisch-apparativer Zusatzuntersuchungen. Da die Schwerpunkte der Untersuchung durch die Fragestellung bestimmt werden, ist davon auch die Darstellung des Untersuchungsgangs im Gutachten abhängig. In der Regel beginnen die Ausführungen hier zunächst mit einer Schilderung des allgemeinen Eindrucks vom Begutachteten und wenden sich dann der Untersuchung einzelner Körperregionen bzw. Organsysteme zu. Am Beginn kann somit der allgemeine Eindruck stehen, der sich beim Betreten des Untersuchungszimmers durch den zu Begutachtenden ergab. Die körperlichen bzw. organischen Gegebenheiten werden üblicherweise in der Reihenfolge Kopf und Hals über Rumpf, Abdomen, Becken, Bewegungsapparat hin zum Nervensystem (motorische und sensible Funktionen) beschrieben. Zur vollständigen Darstellung von Untersuchungsgang und -ergebnissen gehört auch eine Schilderung des psychischen Eindrucks.

11.2.2 Analyse der Erhebungen

Allgemeine Vorgaben

In der nachfolgenden Beschreibung des Beurteilungsvorgangs sind dann die Gutachtenresultate aus der Beurteilungsgrundlage herzuleiten, wobei eine Unterteilung in Interpretation, Integration und zusammenfassende Gewichtung erfolgen kann. Dabei muss der Sachverständige seinem Auftraggeber Grundlagen und Logik der gutachterlichen Äußerungen bzw. Schlussfolgerungen verständlich machen, denn nur so ist deren Wertigkeit zu beurteilen. Insoweit betrifft Nachvollziehbarkeit vor allem die Offenlegung des Begründungszusammenhangs, die eng mit methodischen Überlegungen verbunden ist. Zu den formalen Strategien gehört dabei die selbstkritische Darstellung des gesamten gutachterlichen Denkvorgangs. Notwendig ist insoweit eine Transparenz des Begründungszusammenhangs, die in der Praxis – insbesondere was die Trennung von Datenerhebung und Dateninterpretation angeht – zuweilen fehlt. Dabei ist Aufdeckung des gutachterlichen Gedankengangs vor allem für die Verständigung zwischen Sachverständigem und Rechtsanwender unerlässlich. Ein Gutachten erfordert also eine umfassende und in sich nachvollziehbare Darstellung des Erkenntnis- und Wertungsprozesses einschließlich einer Angabe der herangezogenen und ausgewerteten Erkenntnismittel sowie der hierdurch erlangten Informationen.

Grenzen bei Darstellung des Erkenntnisprozesses

Die Darstellung des Erkenntnis- und Wertungsprozesses hat allerdings auch Grenzen. Von Gutachterseite wird immer wieder darauf hingewiesen, dass auch einem gebildeten Laien nicht alle Fachprobleme hinreichend verständlich gemacht werden können. Tatsächlich sind prognostische Befunde und Zusammenhänge bisweilen zu komplex, um sie knapp und griffig darstellen zu können. Auftraggeber bzw. Beteiligte müssen dann hinnehmen, dass Ausführungen erforderlich sind, die sich für publizistische Präsentationen nicht eignen. Insbesondere ist eine Distanzierung von bestimmten Pauschalierungen geboten, die im interdisziplinären Dialog das Bedürfnis nach einfachen Zuordnungsregeln befriedigen sollen. Insoweit darf fachliches Wissen nicht im Trichter der Vermittelbarkeit hängen bleiben, der Sachverständige sollte sich also nicht unbedacht den Vereinfachungswünschen seiner Auftraggeber oder Dritter fügen, sondern Grenzen der Darstellbarkeit klar benennen und begründen. Die Notwendigkeit der Überprüfbarkeit von Gutachten birgt also auch die Gefahr einer unzulässigen Vereinfachung bzw. Pauschalisierung. Je schwieriger aber im Einzelfall das vom Gutachter zu vermittelnde Wissen ist, desto mehr ist eine ausführliche Darlegung von Beurteilungsgrundlagen und Schlussfolgerungen notwendig, ohne dass wissenschaftliche Genauigkeit zum Vorwurf werden darf.

Diagnosen

Ebenso wie die Feststellung ist auch die Bezeichnung der Diagnosen im Gutachten an der gültigen Fassung der ICD 10 zu orientieren. Dabei werden bei einem Begutachteten oft mehrere Diagnosen gestellt, was die stets gebotene Unterscheidung von Essenziellem und Akzidenziellem in besonderer Weise herausfordert; ebenso wie eine exakte Aufzählung der entscheidungsrelevanten Diagnosen ist hier nämlich deren prioritäre Staffelung nach sozialmedizinischer Wertigkeit gefordert. Einerseits sind dabei sämtliche Diagnosen im Gutachten – nicht zuletzt aus epidemiologischen Gründen, also für die Statistik – aufzuführen. Andererseits dürfen sie nicht ohne Gewichtung nebeneinander, d.h. die erheblichen Diagnosen nicht in eine Reihe mit belanglosen, gestellt werden. Vielmehr sind die Diagnosen im Gutachten nach medizinischer Priorität im Lichte des dahinter stehenden Sozialrechtsgebietes aufzulisten, wobei dafür funktionsdiagnostische Kriterien maßgeblich sind. An die erste Stelle ist jene Diagnose zu setzen,

die aus (sozial-)medizinischer Sicht am wichtigsten erscheint. Soweit die vom Gutachter selbst zugeschriebenen Diagnosen von denen der behandelnden Ärzte abweichen, sind die Gründe dafür darzustellen.

Krankheitsfolgen

Differenziert und klar sind sodann die Krankheitsfolgen zu bezeichnen, die im konkreten Beurteilungsfall mit den festgestellten Diagnosen verbunden sind (wobei eine zusammenfassende Darstellung von Erkrankungen und deren klinischer Auswirkungen auch als „Epikrise" bezeichnet wird). In diesem Zusammenhang ist unter anderem auf Kompensationsmöglichkeiten und -anstrengungen sowie auf interventionelle Notwendigkeiten zur Bewältigung dieser Krankheitsfolgen einzugehen. Auf diese Weise ist das notwendige Bindeglied zwischen Diagnosen und Folgerungen bzw. Prognose herzustellen. Gerade hier nämlich sind verbindende Erläuterungen notwendig, um das als Quantensprung bezeichnete beziehungslose Nebeneinander von Diagnosen und sozialmedizinischer Epikrise zu vermeiden und die sozialmedizinische Beurteilung auch für Nichtmediziner nachvollziehbar zu begründen.

Ergebnis eines Gutachtens

Letztlich hat das Gutachten alle Fragen zu beantworten, die vom Auftraggeber gestellt wurden. Dabei empfiehlt es sich in formaler Hinsicht, der jeweiligen Antwort die konkrete Frage voranzustellen. Inhaltlich haben sich die Antworten auf dasjenige zu beschränken, was der Sachverständige aufgrund seines durch Aus- und Weiterbildung erworbenen Sonderwissens beantworten kann. Regelmäßig beziehen sich seine Kenntnisse beispielsweise nicht auf Fragen nach Tarifverhältnissen, Arbeitsplatzbeschreibungen oder detaillierte berufskundliche Aussagen, weshalb er sich Behauptungen dazu versagen sollte. Insoweit sind Sachkunde und Bestellung aufeinander bezogen, indem Sachverständiger nur derjenige ist, der seine Sachkunde im Rahmen seiner Bestellung anwendet. Nur seine besondere Befähigung aufgrund fachlicher Kompetenz berechtigt den Sachverständigen zur Stellungnahme (s. dazu auch Abschnitt *„2.2.4 Rechtliche Stellung des Gutachters"*). Deshalb sollte er beispielsweise seinem Auftraggeber Antworten überlassen, die ausschließlich den Einsatz von allgemeinem Menschenverstand oder Einfühlungsvermögen verlangen; eine Meinung zu moralischen oder juristischen Problemen darf er auf keinen Fall kundtun.

Fehlende Möglichkeit einer Festlegung

Zugleich ist, was die Forderung nach Klarheit der Gutachtenresultate angeht, streng zwischen Inhalt und Gegenstand von gutachterlichen Bewertungen zu trennen. Während klar sein muss, was der Gutachter über seinen Betrachtungsgegenstand aussagt, kann dieser Gegenstand selbst höchst unklar bleiben, ohne dass dies ein Mangel des Gutachtens ist. Eine eindeutige Antwort kann auch darin bestehen, dass nicht alles klar ist, soweit dies wiederum unmissverständlich gesagt und begründet wird. Sind Festlegungen also nicht möglich, so ist dies auszusprechen, denn auch dies ist ein Resultat der Fachexpertise. Keinesfalls dürfen Uneindeutigkeiten dadurch beseitigt werden, dass sich der Sachverständige durch Vereinfachungen darüber hinwegsetzt; es darf also nicht pauschalisiert werden, um eindeutige Ergebnisse zu erlangen.

11.3 Häufige Fehler

Fehler in ärztlichen Gutachten

In grober Kategorisierung lassen sich die häufigsten Fehler in ärztlichen Gutachten auf die drei Bereiche der praktisch-organisatorischen, medizinischen und rechtlichen Mängel aufteilen. Dabei treten nicht selten Defizite in mehreren Bereichen zugleich auf.

Fehler in ärztlichen Gutachten: Gutachtenauftrag

Dabei nehmen Mängel teilweise nicht erst bei der Sachverständigentätigkeit, sondern bereits bei der Auftragserteilung ihren Ausgang, wenn z.B. ein Gutachtenauftrag unklar formuliert oder nicht hinreichend konkret erteilt wird. Hier empfiehlt sich für den Sachverständigen, den Auftraggeber um eine klarere bzw. detailliertere Fragestellung zu bitten, denn anderenfalls kann das Gutachten möglicherweise den gewünschten Anforderungen nicht gerecht werden. Bei der Abarbeitung des Gutachtenauftrags kommt es häufig zu Fehlern dergestalt, dass beispielsweise vom Auftraggeber gestellte Fragen gar nicht oder nur unvollständig beantwortet werden.

Fehler in ärztlichen Gutachten: Praktisch-organisatorischer Bereich

Auf Seiten des Begutachteten ist häufig eine fehlende Akzeptanz von Sachverständigentätigkeit und Gutachtenergebnis darauf zurückzuführen, dass er ein ausführliches Gespräch mit dem Untersucher und eine gründliche Untersuchung vermisst. Um solchen Klagen zu entgehen, ist insbesondere zeitlichen Engpässen durch eine entsprechende Organisation des Praxisablaufs zuvorzukommen. Gutachtenmängel aus dem praktisch-organisatorischen Bereich ergeben sich des Weiteren daraus, dass die zur Verfügung stehenden Akten (meist ebenfalls aus Zeitgründen) nicht hinreichend zur Kenntnis genommen werden und das Gutachten ausschließlich auf die Äußerungen des Begutachteten gestützt wird. Hier besteht nicht zuletzt die Gefahr, mit den Gutachtenergebnissen in Widerspruch zu den entscheidungserheblichen Feststellungsvorgaben des Sozialleistungsträgers und den getroffenen Tatsachenfeststellungen zu geraten.

Fehler in ärztlichen Gutachten: Medizinischer und rechtlicher Bereich

Inhaltlich leiden Gutachten vielfach unter einer unvollständigen medizinischen Tatsachengrundlage, sind also deshalb mangelhaft, weil ungenügend ermittelt wurde (und deshalb beispielsweise relevante klinische Untersuchungsbefunde fehlen). Überdies führen Defizite der Rechtskenntnisse zu praxisrelevanten Mängeln gutachterlicher Stellungnahmen. So zieht es nahezu unweigerlich Gutachtenfehler nach sich, wenn die von Rechtsprechung und Fachliteratur geprägten Fachbegriffe, Definitionen oder Grundkonzeptionen (wie die Kausalitätslehre) nicht bekannt oder nicht hinreichend berücksichtigt sind. Beispielsweise wird nicht selten ein Ermessensspielraum angenommen, obwohl die Beweisanforderungen ihn nicht eröffnen. Fehler liegen auch darin, dass von im Sozialrecht maßgeblichen Lehrmeinungen abgewichen und ohne nähere Begründung Minderheitsauffassungen vertreten werden. Eine besondere Fehlerquelle liegt für medizinische Gutachten überdies in der Abgrenzung einzelner Rechtsgebiete. So spielen beispielsweise Einschätzungen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in ganz unterschiedlichen Gebieten des Sozialrechts eine Rolle, für die jeweils eigene Erfahrungswerte gelten (vgl. GdB/GdS/MdE-Übersicht in der Anlage; siehe auch Abschnitt *„4 Grundlagen der Begutachtung“*). Wird dann eine MdE-Einschätzung im Unfallversicherungsrecht an den Bewertungsmaßstäben des Versorgungsrechts oder sozialen Entschädigungsrechts orientiert, so stellt dies einen Gutachtenfehler dar.

Fehler in ärztlichen Gutachten: Gestaltung des Gutachtens

In formaler Hinsicht tragen gerade miss- oder gar unverständliche Formulierungen dazu bei, dass die Nachvollziehbarkeit und Überprüfung der Gutachtenergebnisse erschwert ist. Sprachbarrieren werden seit jeher als Schwierigkeit im interdisziplinären Dialog angesehen; dass sich der Sachverständige nur in seiner Fachsprache

ausdrückt und hauptsächlich durch seine Rhetorik zu überzeugen versucht, gehört zu den häufig beklagten Gutachterfehlern. Dabei macht nicht nur Juristen die Fachsprache des Mediziners, sondern umgekehrt dem Gutachter auch das für ihn schwer zugängliche Begriffssystem des Rechts zu schaffen. Insbesondere operieren juristische Feststellungen zum Teil mit systemimmanenten Bezeichnungen, die in der Alltagssprache oder dem Gefüge eines anderen Lehrgebäudes abweichende Bedeutung haben, so dass sich schon deshalb gerade in der Interdisziplinarität Unterschiede der Begrifflichkeit besonders deutlich zeigen. Zu Problemen führt zudem oftmals auch das Fehlen eines stringenten Aufbaus der Darlegungen. Und so tragen gerade Mängel bei der sprachlichen und formalen Gestaltung zu Einschränkungen der Verwertbarkeit mancher Gutachten bei. So rechnet das Bundessozialgericht beispielsweise Literaturnachweise zu den Bestandteilen eines sorgfältigen Gutachtens (BSG B 2 U 91/12 B), auch wenn das Fehlen solcher Nachweise allein noch nicht zur Unverwertbarkeit eines Gutachtens führt.