

L 1 RJ 39/03

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen
S 16 RJ 206/01

Datum
13.01.2003

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 1 RJ 39/03
Datum

01.02.2005
3. Instanz

Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Januar 2003 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. voller Erwerbsminderung über den 30. Juni 2000 hinaus.

Die am XX.XXXX 1948 geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige. Sie bezog vom 1. März 1996 bis zum 30. Juni 1998, verlängert bis zum 30. Juni 2000, eine Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit. Die Gewährung erfolgte trotz Zweifeln am Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung und basierte im Wesentlichen auf der Begutachtung durch die Dres. L. und W., die eine ambulante Exploration für ausreichend, die von der Beklagten in Erwägung gezogene stationäre Beobachtung nicht für erforderlich hielten.

Im Rahmen der beantragten Weiterbewilligung dieser Rente ließ die Beklagte die Klägerin durch den Internisten Dr. J. begutachten, der im Gutachten vom 18. Oktober 2000 trotz starker Verhaltensauffälligkeiten der Klägerin während seiner 70-minütigen Untersuchung zu dem Ergebnis kam, die Klägerin täusche eine psychische Erkrankung vor. Bereits bei der Erstbegutachtung 1998 sei auffällig gewesen, dass der Hausarzt Dr. H. die laut Aussage der Familienangehörigen seit drei Jahren bestehende massive Verhaltensauffälligkeit, die eine Befragung oder körperliche Untersuchung im Rahmen einer Begutachtung unmöglich mache, nicht bemerkt und die Klägerin angeblich auch 1998 krankengymnastische Übungsbehandlungen durchgeführt habe. Mit dem demonstrierten Verhalten in der Untersuchungssituation lasse sich nicht in Übereinstimmung bringen, dass der behandelnde Orthopäde Dr. W1 und die behandelnde Frauenärztin Dr. F. auch jetzt gegenüber dem Gutachter ein völlig unauffälliges Verhalten der Klägerin beschrieben hätten. Bei ihnen hätten sich niemals Kontaktschwierigkeiten ergeben, die Klägerin habe sich auf Deutsch ausreichend verständigen können und auch immer wieder die Praxen allein aufgesucht. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Oktober 2000 die Weitergewährung der Rente ab und wies den dagegen gerichteten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2001 zurück.

Im erstinstanzlichen Verfahren hat der Neurologe/Psychiater Dr. R. die Klägerin untersucht und im Gutachten vom 5. November 2001 ausgeführt, die Verhaltensauffälligkeiten der Klägerin ließen sich keinem psychiatrischen Krankheitsbild und keiner neurotischen Entwicklung zuordnen. Zur sozialmedizinischen Einschätzung sei eine stationäre Begutachtung erforderlich.

Nach dreitägiger stationärer Begutachtung hat die Assistenzärztin Dr. M. im Gutachten von 27. Juni 2002 dargelegt, bei der Klägerin beständen eine schwere Depression ohne psychotische Symptome, eine Somatisierungsstörung, eine Essstörung und der Verdacht eines hirnganischen anamnestischen Psychosyndroms. Lediglich gegenüber einer türkisch sprechenden Krankenschwester auf der Station sei die Klägerin mittelsam gewesen, ansonsten habe sie sich völlig zurückgezogen. Eine Simulation der Symptomatik sei aufgrund des langen Krankheitszeitraums sowie der übereinstimmenden Angaben der Klägerin, ihrer Schwiegertochter, des Ehemanns und des behandelnden Neurologen/Psychiaters Dr. A. höchst unwahrscheinlich. Zu einer willentlichen Beeinflussung sei die Klägerin aufgrund mangelnder kognitiver Leistungsfähigkeit vermutlich nicht in der Lage. Eine Absprache zwischen den Familienmitgliedern setze ein hohes Kommunikationsniveau und intellektuelle Kompetenzen voraus, die in der Familie nicht angenommen werden könnten. Die Erwerbsfähigkeit sei auf Dauer aufgehoben.

Der Neurologe/Psychiater Dr. R. ist im weiteren Gutachten vom 20. Dezember 2002 zu dem Ergebnis gekommen, die Klägerin gestalte eine Krankheitssymptomatik bewusstseinsnah aus. Anders könnten die Widersprüche, die immer wieder bei den Untersuchungen aufgetreten

seien, nicht erklärt werden. So zeige die Klägerin jetzt insbesondere nicht mehr die bei einer früheren Untersuchung beobachteten regressiven Tendenzen. Dem Gutachten von Dr. M. könne nicht gefolgt werden, weil dieses sich mit den Widersprüchen im Verhalten der Klägerin – auch während des stationären Aufenthaltes im Hinblick auf die türkisch sprechende Krankenschwester - und der Vorgeschichte nicht auseinandersetze.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 13. Januar 2003 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, weil sie nicht erwerbsunfähig sei.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Die Entscheidung des Sozialgerichts sei nicht zutreffend. Sie sei erwerbsunfähig. Es sei den Gutachten von Dr. L. aus dem Jahre 1998 und der Gutachterin Dr. M. zu folgen. Dr. J. sei schon aufgrund seiner Fachrichtung nicht zur Beurteilung einer psychiatrischen Erkrankung in der Lage. Der Gutachter Dr. R., der bei seiner Untersuchung den Dolmetscher Dr. O. hinzugezogen habe, hätte eine Anamnese schon deswegen nicht sicher erheben können, weil sie, die Klägerin, sich gegenüber Männern nicht öffne. Zu Recht sei in den für sie positiven Gutachten den Aussagen ihrer Familienmitglieder gefolgt worden. In der psychiatrischen Begutachtung sei die Fremdanamnese von entscheidender Bedeutung.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Januar 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. voller Erwerbsminderung über den 30. Juni 2000 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre Bescheide sowie die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Im Berufungsverfahren hat die Klägerin mitgeteilt, sie sei nur bei dem Neurologen/Psychiater Dr. A. in Behandlung. Nach Einholung eines aktualisierten Befundberichtes dieses Arztes hat die Klägerin in der Anhörungsfrist für eine in Erwägung gezogene Zurückweisung der Berufung durch Beschluss die Erstellung eines Gutachtens gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch den Neurologen/Psychiater/Psychotherapeuten Dr. L. beantragt. Dieser ist (unter Mitarbeit von Dr. S.) nach Untersuchung der Klägerin im Gutachten vom 13. September 2004 zu dem Ergebnis gekommen, sie sei zu einer Arbeitsleistung nicht mehr in der Lage. Es liege ein tiefgreifend ausgeprägter, vitalisierter depressiver Verstimmungszustand mit psychosomatischen Wechselbeziehungen und teils hysterischer Ausgestaltung auf dem Boden einer andauernden Persönlichkeitsänderung vor. Die Zweifel einiger vorhergehender Gutachter ließen sich dadurch erklären, dass sich diese aufgrund der teils hysterischen Ausgestaltung von der Klägerin getäuscht fühlten. Es handele sich dabei allerdings um unbewusste Inszenierungen. Das Krankheitsbild der Klägerin sei nicht willentlich beeinflussbar und nicht bewusstseinsnah herbeigeführt. Es sei aufgrund rudimentärer Deutschkenntnisse auch denkbar, dass sich die Klägerin mit Orthopäden oder Gynäkologen verständigt habe. Psychoseähnliche Verhaltensauffälligkeiten passten zum Krankheitsbild.

Zu dem Gutachten hat die Beklagte unter Einschaltung ihres amtsärztlichen Dienstes dahingehend Stellung genommen, dass die sozialmedizinische Beurteilung nicht hinreichend begründet worden sei und das Gutachten sich in weiten Bereichen vor dem Hintergrund der umfangreichen Vorbefunde und Vorbegutachtungen als nicht plausibel darstelle. Die extremen Verhaltensauffälligkeiten, die offenbar aktuell nicht mehr vorlägen, weil die Klägerin sogar zu einem geordneten Report in der Lage und einer körperlichen Untersuchung zugänglich sei, ließen sich durch die diagnostizierte Erkrankung nicht erklären. Es sei problematisch, wenn trotz eines Eigeninteresses wesentlich auf die Schilderungen des Ehemanns abgestellt werde. Ein adäquater Befund sei jedenfalls nicht erhoben worden. Auch könnten die Widersprüche zum Verhalten in den früheren Begutachtungen nicht mit der Bemerkung hinweggewischt werden, die Gutachter hätten sich getäuscht gefühlt. Vielmehr bestätige das Verhalten der Klägerin in der erneuten Begutachtungssituation, dass sie bei früheren Untersuchungen die Gutachter getäuscht habe. Dann könne aber die Erkrankung nicht als willentlich unbeeinflussbar eingestuft werden. Auch wenn sich nicht ausschließen lasse, dass bei der Klägerin eine Depression bestehe, fehle es an objektiven Befundtatsachen, die eine Einschätzung ermöglichen.

Nach erneuter Anhörung zu einer in Erwägung gezogenen Zurückweisung der Berufung durch Beschluss hat die Klägerin die Durchführung einer mündlichen Verhandlung und die persönliche Anhörung von Dr. L. beantragt. Die Beklagte hat mitgeteilt, aus ihrer Sicht bestünden keine Bedenken gegen eine Entscheidung durch Beschluss.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozessakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht kann gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind vorher gehört worden.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung der begehrten Rente.

Auf den Rechtsstreit sind die Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) anzuwenden ([§ 300 Abs. 1 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie u.a. erwerbsunfähig sind. Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 Deutsche Mark übersteigt ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann ([§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit besteht nicht, denn die Klägerin ist nicht erwerbsunfähig. Es kann nicht mit

an hinreichender Sicherheit festgestellt werden, dass eine zumindest vollschichtige leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschließende wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens vorliegt.

Die zuletzt im Befundbericht des die Klägerin früher behandelnden Orthopäden Dr. W1 vom 12. Oktober 2000 beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet führen nicht zu einer relevanten Beschränkung des Leistungsvermögens. Der Senat folgt insoweit den Darlegungen im Gutachten von Dr. J ... Für die Richtigkeit seiner Beurteilung spricht auch, dass die Klägerin nach ihrem Vortrag nicht mehr in orthopädischer Behandlung ist. Außerdem nennt keiner der späteren Gutachter Anhaltspunkte für wesentliche Einschränkungen auf anderem als dem neurologisch/psychiatrischen Fachgebiet.

Eine wesentliche Leistungseinschränkung lässt sich auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet gleichfalls nicht feststellen. Der Senat folgt hier der Einschätzung der Dres. R. und J ...

Dr. J. hat überzeugend dargelegt, dass die ihm gegenüber gezeigten massiven Verhaltensauffälligkeiten, die sowohl eine körperliche Untersuchung als auch ein Gespräch mit der Klägerin unmöglich machten, nicht mit den Schilderungen des seinerzeit noch regelmäßig und aktuell die Klägerin behandelnden Orthopäden Dr. W1 und der Gynäkologin Dr. F. vereinbar seien, welche beide ohne Kommunikationsschwierigkeiten die Klägerin haben behandeln können, keinerlei auffälliges Verhalten bemerkt haben und welche die Klägerin auch ohne Begleitung aufsuchen konnte. Zu dem Bild, wie es sich vor allem aus den fremdanamnestischen Schilderungen ergibt, passten derartige Fähigkeiten ebenfalls nicht, denn die Klägerin werde in ihnen als völlig unselbständige Frau dargestellt, die auch zu Hause so gut wie gar nicht spreche, viel mit den 1- bis 4-jährigen Enkelkindern spiele und so verwirrt und hilflos sei, dass sie manchmal nicht richtig trinken könne und die Enkelkinder ihr dies zeigen müssten.

Dr. R. schließt aus den vorhandenen Widersprüchlichkeiten nachvollziehbar auf eine willensgesteuerte Darstellung von Krankheitssymptomen. Es kann hier unentschieden bleiben, ob eine bewusste Vorspiegelung oder gar eine Betrugsabsicht vorliegt. Die angestrebte Rente ist bereits deswegen abzulehnen, weil die Gesamtumstände das Fehlen einer relevanten Erkrankung gut möglich erscheinen lassen und deswegen das Vorliegen einer objektiven Leistungseinschränkung nicht mehr mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Dabei spricht für das Fehlen einer schweren psychischen Grunderkrankung ebenfalls, dass die massiven Verhaltensauffälligkeiten der Klägerin, wie Dr. J. sie noch beobachtet hat, in den Gutachten von Dr. R. nur noch ansatzweise, in dem Gutachten Dr. M. und dem §-109-Gutachten Dr. L. nicht mehr beschrieben werden.

Wie die Beklagte in ihrer Stellungnahme zum Gutachten Dr. L. zu Recht darlegt, schließt die Nichtfeststellbarkeit einer krankheitswerten Ursache von Verhaltensauffälligkeiten nicht das Vorliegen einer psychischen Erkrankung aus.

Für eine im Gutachten Dr. M. und dem Gutachten Dr. L. diagnostizierte schwere Depression und Somatisierungsstörung bzw. einen tiefgreifend ausgeprägten, vitalisierten depressiven Verstimmungszustand mit psychosomatischen Wechselbeziehungen und teilweise hysterischer Ausgestaltung auf dem Boden einer andauernden Persönlichkeitsänderung fehlt es jedoch an einem objektivierbaren Befund. Wegen der Widersprüchlichkeiten des Verhaltens der Klägerin und der Darstellungen durch die Angehörigen zu den Beobachtungen des behandelnden Orthopäden und der Gynäkologin reicht es nicht, dass ein Gutachten, welches sich allein auf die Beobachtung der Klägerin und die Aussagen der Angehörigen sowie des behandelnden Neurologen/Psychiaters Dr. A. stützt, zu dem Ergebnis kommt, das Leistungsvermögen der Klägerin sei aufgehoben. Es müssen vielmehr darüber hinaus auch objektivierbare Gesichtspunkte diese Einschätzung stützen. Der Senat folgt deswegen sowohl dem Gutachten Dr. M. als auch dem Gutachten von Dr. L. nicht. Dr. M. führt für die Richtigkeit ihrer Beobachtungen lediglich an, dass die Klägerin intellektuell nicht in der Lage sei, sich zu verstellen und auch die Familie die geschilderten Beobachtungen nicht abgesprochen haben könne. Dabei setzt sich Dr. M. nicht damit auseinander, warum die Klägerin bei früheren Begutachtungen aus gesundheitlichen Gründen weder körperlich untersuchbar noch im Gespräch befragbar gewesen ist. Die von ihr gutachterlich festgestellten Erkrankungen allein lassen das Verhalten der Klägerin nicht plausibel erscheinen. Auch die Herkunft der Klägerin aus einfachen Verhältnissen begründet nicht, dass sie zu einem Vortäuschen einer Erkrankung nicht in der Lage wäre. Ebenso überzeugt es nicht, wenn die Gutachterin aus kurzen Gesprächen mit den Angehörigen der Klägerin in einer anderen Sprache als deren Muttersprache eine Einschätzung der Kommunikationsfähigkeiten und der intellektuellen Fähigkeiten in der Familie ableitet. Des Weiteren findet sich im Gutachten keine Auseinandersetzung mit der von der Klägerin gegenüber der türkisch sprechenden Krankenschwester gezeigten, von der Kontaktaufnahme zu sonstigen Personen auf der Krankenhausstation abweichenden mitteilensamen Gesprächsneigung. Nach Auffassung des Senats spricht - mit Dr. R. - eine solche Gesprächigkeit in der Muttersprache wie auch das Fehlen regressiver Tendenzen in seiner nachfolgenden Untersuchung eher gegen das Vorliegen einer schweren Depression. Die Darlegungen im Gutachten von Dr. L. überzeugen ebenfalls nicht. Er behauptet lediglich, dass im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. R. die psychoseähnlichen Verhaltensauffälligkeiten zum Krankheitsbild passten, es sich um unbewusste Inszenierungen handle und das Krankheitsbild nicht willentlich beeinflussbar oder bewusstseinsnah herbeiführbar sei. Eine Begründung für seine Einschätzung nennt Dr. L. nicht, er beschreibt auch keine objektivierbaren Gesichtspunkte.

Da die Klägerin nach ihrem Vortrag im Berufungsverfahren bei keinem anderen Arzt als dem Neurologen/Psychiater Dr. A. mehr in Behandlung ist, sieht der Senat keine Möglichkeit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung.

Eine relevante Leistungseinschränkung und damit auch ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen kann folglich nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, so dass auch ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ausscheidet. Gemäß [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte u.a. Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs (teilweise Erwerbsminderung gemäß Abs. 1) bzw. drei (volle Erwerbsminderung gemäß Abs. 2) Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3). Da bei der Klägerin eine Einschränkung des vollschichtigen Leistungsvermögens nicht festgestellt werden kann, ist eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht ausgeschlossen. Auch eine solche Rente steht ihr daher nicht zu.

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit ist ausweislich der gestellten Anträge nicht im Streit. Da die Klägerin, die zuletzt als Wäschereihilfe in

einem ungelerten Bereich beruflich tätig war, zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen wäre, der ihr nach den obigen Ausführungen offen steht, würde auch kein Anspruch auf eine solche Rente bestehen.

Dem Antrag auf persönliche Anhörung von Dr. L. im Rahmen eines mündlichen Verhandlungstermins hat der Senat nicht stattgegeben. Dr. L. hat sich im Rahmen des Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) schriftlich geäußert. Damit ist der Senat dem Antrag auf Anhörung eines Arztes des Vertrauens der Klägerin nachgekommen. Es kann hier unentschieden bleiben, inwieweit der Antragsteller überhaupt gestaltend auf die Gutachtenerstattung - und damit auch auf die Art der Erstattung, schriftlich oder mündlich oder in Kombination beider Varianten, Einfluss nehmen kann (ablehnend insoweit Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, Rdnr. 19 zu [§ 109 SGG](#)). Die Klägerin hat weder dargelegt, zu welchen Punkten der Sachverständige im Einzelnen gehört werden soll, noch warum es seiner mündlichen Vernehmung bedarf, also eine schriftliche Ergänzung des Gutachtens nicht ausreichen soll. Damit fehlt es an einer ausreichenden Substantiierung des Antrags selbst für den Fall, dass [§ 411 Abs. 4](#) Zivilprozessordnung gemäß [§ 202 SGG](#) ergänzend Anwendung finden sollte.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2005-02-09