

L 4 R 504/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 5438/04
Datum
24.11.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 504/06
Datum
01.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Die am 1956 geborene Klägerin ist griechische Staatsangehörige türkischer Abstammung. Einen Beruf erlernte sie nicht. Im Juli 1989 zog sie aus Griechenland in das Bundesgebiet. Vom 20. März 1991 bis 30. April 2002 war sie als Küchenhilfe im R.-B.-Krankenhaus S. beschäftigt. Seit 30. März 2001 war sie arbeitsunfähig erkrankt.

Am 08. Dezember 2003 beantragte sie Rente wegen Erwerbsminderung. Die damalige Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg (jetzt Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, im Folgenden die Beklagte) veranlasste eine Begutachtung der Klägerin. Der Neurologe und Psychiater Dr. S. diagnostizierte für sein Fachgebiet in seinem Gutachten vom 12. Januar 2004 einen Zustand nach lange zurückreichender depressiver Entwicklung mit Regressionstendenzen und Hyperventilationsattacken sowie auswärts vermutete psychogene Anfälle im Sinne einer dissoziativen Störung und kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, auf körperlich-neurologischem Gebiet seien keine krankhaften Befunde festzustellen. Die Belastbarkeit sei durch die vorliegende psychopathologische Symptomatik mit depressiven Verstimmungen, Neigungen zu hyperventilationstetanischen Attacken und deutlichen Regressionstendenzen eingeschränkt. Bei kritischer Würdigung könne die Klägerin jedoch leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht und ohne erheblichen überdurchschnittlichen Zeitdruck mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit bezögen sich auf Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs-/Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsgänge. Sonstige Gefährdungs- und Belastungsfaktoren, wie Arbeiten in Nässe, Zugluft, schwankenden Temperaturen, inhalativen Belastungen, Allergenen, Lärm, Erschütterung, Vibration und Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr sowie häufige wechselnde Arbeitszeiten seien ebenfalls zu vermeiden. Die Internistin Dr. R. diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 13. Januar 2004 unter Berücksichtigung beigezogener ärztlicher Unterlagen des Orthopäden Dr. B. vom 13. April 1995 und 07. Oktober 2003 und Laborbefunden der Laborgemeinschaft Bad Cannstatt vom 06. Oktober 2003, des Entlassungsberichts des Klinikums S. B.-hospital vom 22. Mai 2002 über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 30. April 2002 bis 03. Mai 2002 nach einem Suizidversuch, des Entlassungsberichts des Dr. Rö., Fachklinik für Innere und Nervenkrankheiten Klinik Dr. Rö. C.-H., vom 09. Januar 2001 über den stationären Aufenthalts der Klägerin vom 03. November 2000 bis 15. Dezember 2000, zweier Berichte des Prof. Dr. K., Zentrum für Innere Medizin des R.-B.-Krankenhauses, vom 21. August 2000 und 15. November 2000 über stationäre Behandlungen wegen einer Synkope und wegen Schwindels, des Arztbriefs des Orthopäden Dr. Sa. vom 29. Februar 2000 und des Bescheids des (damaligen) Versorgungsamts Stuttgart vom 19. Juli 2000, wonach bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit Februar 2000 festgestellt wurde, sowie des Reha-Entlassungsberichts des Dr. Ku., Schlossklinik B. B., über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme für die Klägerin vom 27. September 1999 bis 04. November 1999 und des Berichts des Dr. T. vom 07. Oktober 1999 rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen und Fehllagerung der Lendenwirbelsäule, eine beginnende Kniegelenksarthrose, einen Knorpelschaden der Patella sowie eine Periarthrophathia humeroscapularis beiderseits. Nach der internistischen Begutachtung sei die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne häufiges Bücken, ohne häufige Zwangshaltungen, ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne häufiges Klettern und Steigen auf Leitern vollschichtig ausüben. Wegen der im Vordergrund stehenden somatisierten Depression und der unklaren Synkopen sei eine nervenärztliche Begutachtung erforderlich.

Mit Bescheid vom 21. Januar 2004 lehnte die Beklagte die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Auch liege keine Berufsunfähigkeit vor.

Am 03. Februar 2004 ging bei der Beklagten ein Attest der Neurologin und Psychiaterin Dr. Ko. vom 28. Januar 2004 ein. Sie teilte mit, die Klägerin befinde sich seit 24. April 1990 in ihrer regelmäßigen ärztlichen Behandlung. Es hätten mehrere stationäre Behandlungen in der Klinik Dr. Rö., im Klinikum B.-hospital und Rehabilitationsmaßnahmen in der Schlossklinik B. B. stattgefunden. Eine durchgehende Stabilität habe nicht erreicht werden können. In den letzten Jahren habe sich der Krankheitsverlauf verschlechtert. Zusammenfassend leide die Klägerin an einer depressiven Neurose, die eine chronifizierte Verlaufsform angenommen habe. Sie stehe seit Jahren in medikamentöser Behandlung. Die Klägerin sei wenig belastbar, zeige wenig Durchhaltevermögen und Ausdauer. Sie leide unter Konzentrationsstörungen. Mit Schreiben vom 10. Februar 2004 teilte die Beklagte der Klägerin mit, nach Eingang des Attests der Dr. Ko. habe man die Entscheidung nochmals überprüft. Es verbleibe bei der Ablehnung der Rente. Das Schreiben der Dr. Ko. wurde im Übrigen als Widerspruch gewertet. Diesen wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten durch Widerspruchsbescheid vom 21. Juli 2004 zurück.

Die Klägerin hat am 12. August 2004 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, wie sich aus den ärztlichen Befundberichten ergebe, lägen die hauptsächlichen gesundheitlichen Einschränkungen im Bereich der Psyche. Das Gutachten des Dr. S. sei nicht zu verwerten. Ihre Exploration sei ohne Hinzuziehung eines Dolmetschers erfolgt. Der Dolmetscher sei von Dr. S. angewiesen worden, nur im Notfall zu übersetzen, da sie gut deutsch spreche. Tatsächlich verfüge sie nur über rudimentäre Kenntnisse der deutschen Sprache. Im Übrigen könne von einer neutralen Begutachtung nicht gesprochen werden, da Dr. S. ihr gegenüber sinngemäß geäußert habe, ihre Erkrankung könne nicht gravierend sein, da sie sonst bereits früher einen Rentenantrag gestellt hätte.

Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage einer Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. Bu. vom 02. Februar 2005 entgegnet. Die Einschätzung zur beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die Nervenärztin Dr. Ko. sei so nicht nachvollziehbar.

Das SG hat die die Klägerin behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Orthopäde Dr. B. hat mit Schreiben vom 13. Oktober 2004 mitgeteilt, er habe eine beginnende Kniearthrose rechts sowie ein chronisch rezidivierendes cervicobrachiales Syndrom rechts festgestellt. Die Klägerin könne keine schweren Gewichte mehr heben und nicht in vornübergeneigter Haltung arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte Tätigkeiten acht Stunden täglich möglich. Das maßgebliche Leiden für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit liege auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet. Der praktische Arzt Dr. Si. hat in seiner Stellungnahme vom 02. November 2004 ausgeführt, das Problem der Klägerin sei rein psychisch. Sie sei seines Erachtens nach nicht in der Lage, für mehr als drei Stunden täglich auch nur leichte Arbeiten auszuüben. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. Ko. hat in ihrer Stellungnahme vom 09. Dezember 2004 darauf hingewiesen, dass die Klägerin an einer depressiven Neurose mit konversionsneurotischen Zügen bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur leide. Die Krankheit habe eine chronifizierte Verlaufsform angenommen. Sie klage durchgehend über innere Unruhe, Lust- und Freudlosigkeit sowie Konzentrationsstörungen. In Belastungssituationen seien psychogene Anfälle aufgetreten. Sie sei nicht mehr in der Lage, einer leichten Tätigkeit sechs Stunden pro Tag nachzugehen. Zumutbar seien höchstens drei Stunden täglich.

Das SG hat das Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ra. eingeholt. In ihrem Gutachten vom 23. März 2005 hat Dr. Ra. ausgeführt, bei der Klägerin liege eine histrionische Persönlichkeitsstörung und Dysthymie vor. Sie könne dennoch einer leichten bis mittelschweren Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich nachgehen. Der Aufgabenbereich solle klare Anweisungen mit erfüllbaren Forderungen ohne besondere geistige Beanspruchung in einem freundlichen Team für die einfach strukturierte Klägerin umfassen. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen sei wegen der hyperventilationstetanischen Anfälle nicht möglich. Auch als Küchenhilfe könne die Klägerin tätig sein. Sie stimme mit dem Ergebnis des Dr. S. in dessen Gutachten überein.

Dem hat die Klägerin unter Bezugnahme auf ein weiteres Attest der Dr. Ko. vom 30. Juni 2005 entgegengehalten, die Begutachtung durch Dr. Ra. sei ohne einen Dolmetscher und damit nicht fachgerecht erfolgt, weil es bei einer solchen Untersuchung gerade um eine funktionierende Verständigungsmöglichkeit gehe. Das Gutachten sei nicht verwertbar. Hierzu hat Dr. Ra. in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 05. Oktober 2005 ausgeführt, sie habe ihrer Leistungsbeurteilung nichts hinzuzufügen. Die von Dr. Ko. jetzt mitgeteilten Diagnosen einer depressiven Neurose mit konversationsneurotischen Zügen bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur mit chronifiziertem Verlauf entsprächen in ihrem Wortlaut nicht der Klassifikation der ICD 10 oder des DSM IV-TR. Diese Diagnosen würden am ehesten den von ihr beschriebenen Diagnosen der histrionischen Persönlichkeitsstörung und der Dysthymie entsprechen. Die von Dr. Ko. beschriebenen Symptome würden sich weitgehend mit der Schilderung der Beschwerden der Klägerin und den Angaben der Tochter in ihrem Gutachten decken. Die stationären Behandlungen in der psychosomatischen Abteilung der Schlossklinik in B. B. vom 27. September bis 04. November 1999 und vom 03. November 2000 bis 15. Dezember 2000 in der Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Klinik Dr. Rö. hätten jeweils einen guten Therapieerfolg gezeigt. Die Klägerin sei zwar arbeitsunfähig entlassen worden. Anschließend habe die Klägerin aber tatsächlich an ihrem damaligen Arbeitsplatz weitergearbeitet. Die stationäre Behandlung vom 30. April bis 03. Mai 2002 nach dem Suizidversuch in der psychiatrischen Klinik des Bürgerhospitals sei bereits nach drei Tagen abgebrochen worden. Im Anschluss daran sei die Klägerin fortlaufend arbeitsunfähig geschrieben worden, eine weitere stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung oder eine zusätzliche ambulante psychotherapeutische Behandlung sei nicht in Betracht gezogen worden. Bei dem bei der Klägerin vorliegenden Krankheitsbild sei davon auszugehen, dass ausschließlich eine massive, dauerhafte Beeinträchtigung durch diese Krankheit, die therapeutisch nicht zu beeinflussen sei, zu einer dauerhaften quantitativen und qualitativen Leistungseinschränkung führen könne. Eine solche könne erst nach mindestens zwei konsequenten Behandlungsversuchen in stationärem Rahmen erfolgen. Von einer massiven therapeutisch nicht beeinflussbaren Beeinträchtigung könne angesichts des geschilderten Krankheitsverlaufs nicht ausgegangen werden. Trotz der von ihr beschriebenen Sprachschwierigkeiten habe die Klägerin alle von ihr gestellten Fragen beantwortet. Die Klägerin habe nicht nur objektive Daten, sondern auch ihr jeweiliges Erleben in den Lebenssituationen angegeben. Die Angaben seien vollständig gewesen und hätten ein schlüssiges Krankheitsbild ergeben. Auch die anschließend aufgenommene Fremdanamnese durch die hervorragend deutsch sprechende Tochter habe keine anderen Gesichtspunkte ergeben. Somit sei ein Dolmetscher nicht notwendig gewesen.

Das SG hat in der mündlichen Verhandlung am 24. November 2005 die Klägerin angehört und die Klage mit Urteil vom 24. November 2005 abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Es liege auch keine Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor.

Hinsichtlich der psychiatrischen Gesundheitsstörungen ist das SG der Einschätzung der Dr. Ra. gefolgt.

Die Klägerin hat gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 12. Januar 2006 zugestellte Urteil am 01. Februar 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht sie sich im Wesentlichen auf ihren bisherigen Vortrag, insbesondere auf die Bewertung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit durch Dr. Ko ... Das Gutachten der Dr. Ra. sei nicht geeignet, diese Einschätzung zu widerlegen. Es könne nicht in das Ermessen eines Gutachters gestellt werden, ob ein Dolmetscher zur Begutachtung hinzugezogen werden müsse oder nicht. Gerade bei Probanden, bei denen Deutsch nicht die Muttersprache sei, sei der Wortschatz offenbar wenig umfangreich. Deshalb seien an die Begutachtung auf psychiatrischem Fachgebiet strenge Anforderungen zu stellen. Keinesfalls genüge im Rahmen der Exploration eine ausreichende Verständigung.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. November 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juli 2004 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01. März 2004 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihren bisherigen Vortrag, insbesondere auf das Ergebnis des Gutachtens der Sachverständigen Dr. Ra ...

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat Prof. Dr. St., Zentrum für Psychiatrie W., Ravensburg, das Gutachten vom 25. April 2007 erstattet. Er kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, bei der Klägerin liege eine rezidivierende, inzwischen chronifizierte depressive Störung mindestens vom Schweregrad einer anhaltenden mittelschweren depressiven Episode mit begleitendem, in der Symptomatologie nicht führenden Schmerzsyndrom sowie gelegentlichen dissoziativen Bewusstseinsstörungen, zumindest passager wohl auch depressive Episoden mit psychotischen Symptomen vor. Zweifelsfrei ausschließen könne er eine Aggravation nicht. Es spreche allerdings nichts wirklich für eine Aggravation, vieles allerdings dagegen. Zwar sei die Klägerin aus stationären Behandlungen gebessert entlassen worden. Dies bedeute aber nicht automatisch eine völlige Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Wegen der erheblichen Schwere des Krankheitsbildes und der eingetretenen Chronifizierung sei eine vollschichtige Leistungsfähigkeit sicher nicht mehr möglich. Schwerer zu beurteilen sei die Frage, ob noch eine teilschichtige Leistungsfähigkeit abverlangt werden könne. Wenn er in Rechnung stelle, dass die tatsächliche Erschöpfung und Leistungsunfähigkeit nicht ganz so groß sei, wie sie aufgrund der geschilderten Familiendynamik in Erscheinung trete und dass möglicherweise auch noch eine gewisse verstärkte Symptompräsentation bestanden habe, würde er eine zumindest teilschichtige Belastbarkeit für anspruchslöse leichte Tätigkeiten bei Anlegen eines strengen Maßstabs nicht eindeutig verneinen wollen. Er gehe deshalb von einem Restleistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden aus, allerdings nur für körperlich leichte Tätigkeiten, aber nicht mehr für eine Arbeit als Küchenhilfe. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Der Zeitpunkt des Eintritts der Leistungseinschränkung sei schwer zu datieren. Die Klägerin habe berichtet, ihr Zustand sei seit vier Monaten so schlecht wie jetzt. Insofern könne man bei einer restriktiven Betrachtung von einem Beginn der Leistungseinschränkung ab Anfang 2007 ausgehen. Besserungen seien bei depressiven Syndromen nahezu immer möglich. Die Voraussetzungen im Falle der Klägerin seien allerdings ungünstig. Die Gutachterin Dr. Ra. habe nicht beachtet, dass die Ursache der Störung im Rentenverfahren ohne Bedeutung sei und es vielmehr um eine sachgerechte Feststellung des aktuellen Zustands und seiner funktionellen Auswirkungen gehe. Dies sei in ihrem Gutachten unterblieben. Ihre Schlussfolgerungen stünden weitgehend unbegründet und unverbunden nach den langen psychodynamischen Ausführungen. Es entspreche den üblicherweise zu fordernden Qualitätsstandards nicht. Die von der Gutachterin gestellte Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung könne man ebenfalls in Frage stellen.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf eine weitere Stellungnahme des Dr. Bu. vom 23. Mai 2007 eingewandt, von einer höhergradigen depressiven Erkrankung, wie sie Prof. Dr. St. mit einer anhaltend mittelschweren depressiven Episode annehme, sei im Attest der behandelnden Nervenärztin Dr. Ko. nicht die Rede. Seine Einschätzung könne nicht überzeugen. Auch weise er selbst auf Widersprüche in der depressiven Symptomatik hin. Soweit er auf einen Rückzug der Klägerin von Tätigkeiten im Haushalt hinweise, widerspreche er sich, weil er annehme, dass eine Entpflichtung und Untätigkeit für Frauen im südosteuropäischen Kulturkreis die Regel sei und nicht erst bei schwersten Funktionsbeeinträchtigungen erfolge. Weshalb das Gutachten der Dr. Ra. nicht den üblicherweise zu fordernden Qualitätsstandards entspreche, begründe er nicht. Soweit er Zweifel an einer histrionischen Persönlichkeitsstruktur habe, sei auch auf die Einschätzung der behandelnden Nervenärztin Dr. Ko. zu verweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, der Gerichtsakten des SG und des Senats, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 143 SGG](#) und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, in der Sache aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 21. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juli 2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Ihr steht ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu.

1. Bei der Klägerin liegt weder eine volle, noch eine teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 2](#) bzw. des [§ 43 Abs. 2 Satz 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor. Die Klägerin ist vielmehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sofern diese Tätigkeiten nicht einerseits mit Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen verbunden sind und andererseits keine zu hohe Anforderungen an die geistige Beanspruchung stellen.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine

versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser, als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert.

1.2. Das Schwergewicht der Leiden der Klägerin liegt auf psychiatrischem Fachgebiet. Dies ergibt sich sowohl aus dem eigenen Vortrag der Klägerin als auch den Angaben der behandelnden Ärzte, insbesondere des praktischen Arztes Dr. Si. sowie der Nervenärztin Dr. Ko ... Bei der Klägerin liegt eine histrionische Charakterentwicklung sowie eine Dysthymie im Sinne einer depressiven Verstimmung vor. Sie ist aber noch in der Lage, eine zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Dies entnimmt der Senat dem überzeugenden Gutachten der Dr. Ra. vom 23. März 2005. Sie hat eingehend die Anamnese, einen ausführlichen Tagesablauf und einen eingehenden psychischen und neurologischen Befund erhoben sowie ausführlich den Krankheitsverlauf unter Berücksichtigung der aktenkundigen ärztlichen Dokumente gewürdigt. Bei der Untersuchung konnte die Sachverständige feststellen, dass die Klägerin bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert war. Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen zeigten sich nicht. Formale Denkstörungen, wie Denkverlangsamung, Denkhemmung, Grübeln, eingeengtes oder umständliches Denken, Gedankenabreißen oder Gedankendrängen und Zerfahrenheit waren nicht vorhanden. Wahrnehmungen traten ebenfalls nicht auf. Halluzinationen waren nicht vorhanden. Eine Antriebsarmut, die die Klägerin beklagte, konnte die Sachverständige nicht feststellen. Vor dem Hintergrund der Krankheitsgeschichte, deren Verlauf sich ausweislich der Entlassungsberichte betreffend die stationären Behandlungen in der Psychosomatischen Abteilung der Schlossklinik Bad Buchau vom 27. September bis 04. November 1999 und vom 03. November bis 15. Dezember 2000 in der Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Klinik Dr. Rö. in H. sowie des Entlassberichts bezüglich des stationären Aufenthalts nach dem Suizidversuch in der Psychiatrischen Klinik des Bürgerhospitals vom 30. April bis 03. Mai 2002 ergibt, hat die Sachverständige schlüssig dargelegt, dass im Laufe der Erkrankung immer wieder Verbesserungen aufgetreten sind. Eine massive, dauerhafte Beeinträchtigung der Klägerin durch die bei ihr vorliegende Erkrankung, die therapeutisch nicht zu beeinflussen ist, hat die Sachverständige deshalb mit überzeugender Begründung, wie sie insbesondere in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 05. Oktober 2005 dargelegt hat, nicht angenommen. Diese Einschätzung stimmt gut mit dem von der Sachverständigen erhobenen Tagesablauf überein. Danach bleibt die Klägerin zwar lange im Bett liegen, sie übernimmt aber dennoch in gewissem Umfang hauswirtschaftliche Arbeiten wie Aufräumen und Wäschewaschen. Der Tagesablauf ist strukturiert. Dem entspricht die Schlussfolgerung der Sachverständigen, wonach eine leichte Tätigkeit, insbesondere ohne starke seelische Belastung oder psychische Beanspruchung, der Klägerin mindestens sechs Stunden täglich möglich ist. Die Sachverständige Dr. Ra. kommt im Wesentlichen zu denselben Ergebnissen wie der Neurologe und Psychiater Dr. S. in seinem Gutachten vom 12. Januar 2004. Auch er hat eine lang zurückreichende depressive Entwicklung mit Regressionstendenzen und Hyperventilationsattacken beschrieben. Er hat allerdings eine eingeschränkte Belastbarkeit der Klägerin allein wegen der psychiatrischen Erkrankungen nicht feststellen können.

1.3. Sowohl das Gutachten der Dr. Ra. als auch das Gutachten des Dr. S. sind entgegen der Ansicht der Klägerin verwertbar. Der Verwertung der Gutachten steht nicht entgegen, dass Dr. Ra. keinen Dolmetscher hinzugezogen hat und Dr. S. nach Behauptung der Klägerin einen Dolmetscher angewiesen habe, nur im Notfall zu übersetzen. Dass ein Gutachten dann nicht verwertbar ist, wenn eine Kommunikation zwischen dem Probanden und dem Sachverständigen wegen sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten nicht möglich ist, begründet aber keine Verpflichtung des Sachverständigen, zur Untersuchung eines ausländischen Mitbürgers immer und jederzeit einen Dolmetscher hinzuzuziehen. Maßgeblich ist vielmehr, ob eine ausreichende Verständigung möglich ist (Urteil des erkennenden Senats vom 30. März 2007 [L 4 R 1134/05](#)). Diese Beurteilung trifft zunächst der Sachverständige selbst, wenn er im Rahmen der Untersuchung auf Verständigungsschwierigkeiten stößt. Vor diesem Hintergrund ist die Entscheidung der Dr. Ra., einen Dolmetscher nicht hinzuzuziehen, nicht zu beanstanden. Bereits die Lektüre ihres Gutachtens ergibt keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Kommunikation nicht oder nur unter erheblichen Einschränkungen möglich gewesen wäre. Im Gegenteil hat Dr. Ra. eine sehr ausführliche, plausible und tiefgreifende Befragung der Klägerin durchgeführt, wobei Verständigungsschwierigkeiten nicht aufgetreten sind. Dr. Ra. hielt die Verständigung mit der Klägerin für ausreichend und wies in ihrem Gutachten selbst darauf hin, dass die Klägerin während des Gesprächs gesagte Dinge gut in deutscher Sprache verstehen und auffassen konnte (S. 16). Verständigungsschwierigkeiten wurden auch bei der Begutachtung durch Dr. S. nicht festgestellt. Im Übrigen hat die Klägerin selbst nicht reklamiert, dass die Anamnese zur Befunderhebung zu unrichtigen Ergebnissen oder Missverständnissen geführt habe oder gar unvollständig war. Zur Überprüfung der Angaben der Klägerin erhob Dr. Ra. bei der Tochter der Klägerin, die die Klägerin zu der gutachterlichen Untersuchung begleitete und die die deutsche Sprache hervorragend beherrscht, eine Fremdanamnese, die keinerlei abweichenden Erkenntnisse ergab. Auch die Angaben, die die Klägerin bei der Exploration durch Prof. Dr. St., der eine Dolmetscherin hinzuzog, machte, weichen nicht von den gegenüber Dr. Ra. gemachten Angaben wesentlich ab. Gegen die behaupteten Verständigungsprobleme spricht im Übrigen auch, dass die Klägerin in der mündlichen Verhandlung des SG ausreichende Angaben machen konnte, obwohl auch das SG keinen Dolmetscher geladen hatte.

1.4. Die Beurteilung durch Dr. Ra. und Dr. S. wird durch das Ergebnis des Sachverständigen Prof. Dr. St. nicht erschüttert. Der Senat folgt der Beurteilung durch Prof. Dr. St. nicht. Das Gutachten ist in sich nicht schlüssig und deshalb im Ergebnis nicht überzeugend. Soweit Prof. Dr. St. als Diagnose eine rezidivierende, inzwischen chronifizierte depressive Störungen mindestens vom Schweregrad einer anhaltenden mittelschweren depressiven Episode mit begleitendem Schmerzsyndrom annimmt, kann ihm nicht gefolgt werden. Eine derart schwer ausgeprägte depressive Erkrankung ist unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufs und der beigezogenen ärztlichen Unterlagen nicht nachzuweisen. Dr. Bu. weist in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2007 zu Recht darauf hin, dass auch die behandelnde Psychiaterin Dr. Ko. von einer depressiven Erkrankung im Sinne einer mindestens mittelschweren depressiven Episode nicht ausgeht. Auch in ihrem Attest vom

30. Juni 2005 beschreibt sie eine solche Verlaufsform nicht. Dr. Ra. hat demgegenüber zutreffend darauf hingewiesen, dass eine schwerere depressive Erkrankung erst dann anzunehmen ist, wenn lang andauernde erfolglose Behandlungen durchgeführt wurden. Vor dem Hintergrund des Krankheitsverlaufs, in dem immer wieder Besserungen beschrieben werden, lässt sich eine solche Verlaufsform nicht annehmen. Die Einschätzung des Prof. Dr. St. überzeugt deshalb bereits im Hinblick auf die von ihm gestellte Diagnose einer mindestens mittelschweren depressiven Erkrankung nicht. Auch soweit Prof. Dr. St. eine Antriebslosigkeit feststellt und diese in seine Bewertung mit einbezieht, sind seine Ausführungen nicht widerspruchsfrei. Auch nach seinen Feststellungen war die Klägerin in ihrem Ausdrucksverhalten nicht völlig verarmt, wirkte im Sprachantrieb keineswegs gehemmt, sondern sprach von sich aus wiederholt Themen an und verwickelte die Dolmetscherin in ein lebhaftes Gespräch. Dies steht seiner Einschätzung, wonach er von einer Antriebslosigkeit ausgeht, entgegen. Soweit Prof. Dr. St. darauf hinweist, die Antriebslosigkeit werde durch ein stark expressives, ausdrucksbetontes Verhalten überlagert, mag dies zutreffen. Eine so stark ausgeprägte Antriebslosigkeit, wie er sie annimmt, ist damit jedoch noch nicht belegt. Darüber hinaus zieht der Gutachter Symptomschilderungen der Klägerin in Zweifel, insbesondere im Hinblick auf die Symptomschilderungen und das Ergebnis der Serumsiegelkontrolle, dennoch räumt er diesen von ihm selbst gesehenen Zweifeln keine ausschlaggebende Bedeutung ein. Ähnliches gilt für die von ihm angenommene Rückzugstendenz hinsichtlich der Haushaltstätigkeiten. Diese nimmt der Sachverständige als gegeben an, weist allerdings gleichzeitig darauf hin, dass im südosteuropäischen Kulturkreis die Strukturierung des Tagesablaufs schwer zu interpretieren sei, weil eine Entpflichtung und Untätigkeit des Erkrankten bereits lange vor schwersten Beeinträchtigungen die Regel sei. Auch insoweit lässt sich nicht festhalten, dass tatsächlich eine Rückzugstendenz bei der Klägerin vorliegt. Vor diesem Hintergrund ist seine Schlussfolgerung, wonach die Klägerin nur noch drei bis unter sechs Stunden leichte körperliche Tätigkeiten ausführen könne, in der Sache nicht nachvollziehbar.

Auch aus den verschiedenen Attesten und Stellungnahmen der Dr. Ko. ergibt sich keine andere Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin. Dr. Ko. beschreibt zwar eine lang andauernde Erkrankung, berücksichtigt bei ihrer Einschätzung, wonach die Klägerin nur noch maximal drei Stunden täglich leichte Arbeiten verrichten könne, aber nicht, dass keine mittelschwere oder noch schwerere depressive Erkrankung vorliegt. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass im Laufe der Behandlungen immer wieder Besserungen im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten waren. Darüber hinaus wurde weder eine lang andauernde, konzentrierte Behandlung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmethoden, noch eine stationäre Behandlung während der über viele Jahre andauernden Behandlung bei Dr. Ko. vorgesehen. Nach den Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung des SG erfolgt eine Behandlung mit Spritzen und Medikamenten. Diese Angaben machte sie auch gegenüber Dr. Ra. und gab ergänzend an, es erfolgten mit Dr. Ko. ergänzende Gespräche. Auch gegenüber Prof. Dr. St. machte sie keine abweichenden Angaben.

1.5 Auf anderen Fachgebieten liegen wesentliche, die quantitative Leistungsfähigkeit einschränkende Gesundheitsstörungen nicht vor. Dr. R. konnte in ihrem Gutachten vom 13. Januar 2004 auf internistischem Fachgebiet keine erheblichen, die Leistungsfähigkeit der Klägerin wesentlich einschränkenden Erkrankungen feststellen. Auf orthopädischem Fachgebiet liegen, wie sich aus der Stellungnahme des Dr. B. vom 13. Oktober 2004 ergibt, eine beginnende Kniearthrose rechts und ein chronisch rezidivierendes cervicobrachiales Syndrom rechts vor. Diese Erkrankungen führen nach seiner Einschätzung, der der Senat folgt, dazu, dass die Klägerin zwar schwere, körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr vollschichtig verrichten kann, dass ihr aber leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich möglich sind. Die hierdurch verursachten qualitativen Leistungseinschränkungen sind allerdings bereits bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit neben den psychiatrischen Erkrankungen berücksichtigt. Sie führen zu keiner weitergehenden qualitativen Leistungseinschränkung.

Aus dem von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung des Senats vorgelegten Arztbrief des Prof. Dr. M. vom 17. Juli 2007 über eine stationäre Behandlung vom 12. bis 19. Juli 2007 lässt sich nichts anderes entnehmen. Die stationäre Behandlung erfolgte wegen einer massiven Schwindelsymptomatik zum Ausschluss eines akuten Myokardinfarkts.

2. Der Klägerin steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist nicht berufsunfähig. Bezugspunkt ist die letzte ausgeübte Tätigkeit. Die Klägerin hat eine Beschäftigung als Küchenhilfe ausgeübt. Einen Beruf hat sie nicht erlernt. Eine Facharbeitertätigkeit hat sie nicht ausgeübt. Die Klägerin war als ungelernte bzw. als angelernte Arbeiterin beschäftigt. Sie ist damit auf alle Tätigkeiten eines ungelernten Arbeiters und auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verweisen. Eine konkrete Verweisungstätigkeit ist nicht zu benennen. Anhaltspunkte für die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, die ausnahmsweise eine Benennungspflicht begründen könnte, liegen nicht vor.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-07