

L 3 R 158/05

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen
S 16 RJ 206/01

Datum
13.01.2003

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 3 R 158/05
Datum

23.05.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-

Kategorie
Urteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Januar 2003 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind 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 und 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 starke Verhaltensauffälligkeiten der Klägerin während seiner 70-minütigen Untersuchung attestierte und 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 ihm eine Befragung oder körperliche Untersuchung im Rahmen einer Begutachtung unmöglich gemacht habe, nicht bemerkt und der Klägerin 1998 krankengymnastische Übungsbehandlungen verordnet habe. Mit dem demonstrierten Verhalten in der Untersuchungssituation lasse sich ebenfalls 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 weder einem psychiatrischen Krankheitsbild noch einer neurotischen Entwicklung zuordnen. Zur sozialmedizinischen Einschätzung sei eine stationäre Begutachtung erforderlich.

Nach dreitägiger stationärer Beobachtung hat die Assistenzärztin Dr. M. im Gutachten von 27. Juni 2002 dargelegt, bei der Klägerin bestünden eine schwere Depression ohne psychotische Symptome, eine Somatisierungsstörung, eine Essstörung und der Verdacht eines hirnganischen amnestischen Psychosyndroms. Lediglich gegenüber einer türkisch sprechenden Krankenschwester auf der Station sei die Klägerin mitteilnehmend 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 Gestalt 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, die Klägerin 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.

Den Beschluss vom 1. Februar 2005, mit dem die Berufung zurückgewiesen worden ist, hat das Bundessozialgericht auf Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin hin mit Beschluss vom 20. Juli 2005 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Eine Entscheidung durch Beschluss habe – nachdem die Klägerin die Vernehmung des Sachverständigen Dr. L. beantragt hatte – zumindest nicht ohne eine erneute Anhörung ergehen dürfen.

Die im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren präzisierten zusätzlichen Fragen der Klägerin hat Dr. L. schriftlich beantwortet (Stellungnahme vom 31.1.06). Er ist weiterhin bei seiner Auffassung geblieben, bei der Klägerin sei seit 1994 krankheitsbedingt die Leistungsfähigkeit aufgehoben. Er sei überzeugt von der Richtigkeit seiner Einschätzung und habe auch keine Zweifel an den fremdanamnestischen Angaben zum Krankheitsverlauf durch den Ehemann. Ihm sei es durch die Gestaltung der Untersuchungssituation gelungen, einen Zugang zur Klägerin zu finden. Dadurch sei auch die körperliche Untersuchung möglich geworden.

Hierzu hat die Beklagte die gutachtliche Stellungnahme der Neurologin/Psychiaterin Dr. M1 vom 4. April 2006 vorgelegt, wonach der Einschätzung von Dr. L. nicht zu folgen sei. Es sei weiterhin nicht ausgeschlossen, dass die Krankheitsdarstellung durch die Klägerin willentlich gesteuert werde. Auch die passende Fremdanamnese dazu schließe eine willentliche Darstellung nicht aus. Es sei schon erstaunlich, dass die Klägerin, die sich in der Vergangenheit in Anwesenheit eines männlichen Dolmetschers nicht habe öffnen können, sich nun von einem männlichen Gutachter körperlich untersuchen lasse.

Zu den daraufhin gestellten weiteren Fragen der Klägerseite hat der Sachverständige Dr. L. unter dem 9. Mai 2006 Stellung genommen.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozessakten S 16 RJ 206/91 = [L 1 RJ 39/03](#), [B 13 RJ 58/05 B](#), [L 3 R 158/05](#)

sowie der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

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 hinreichender Sicherheit festgestellt werden, dass eine 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 einem anderen 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 eine 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 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 dem Gutachten von Dr. R. nur noch ansatzweise, in dem Gutachten von Dr. M. und dem neusten Gutachten von Dr. L. gar nicht mehr beschrieben werden.

Wie die Beklagte in ihren Stellungnahmen zum Gutachten und den weiteren Stellungnahmen von 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 den Gutachten von Dr. M. und 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 bedeutet nicht, dass sie zu einem Vortäuschen einer Erkrankung nicht in der Lage wäre. Ebenso wenig überzeugt es, wenn die Gutachterin aus kurzen Gesprächen mit den Angehörigen der Klägerin, die nicht in deren Muttersprache geführt wurden, eine Einschätzung der fehlenden Kommunikationsfähigkeiten und der geringen 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 mittelständigen 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 und den ergänzenden Stellungnahmen 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 handele und das Krankheitsbild nicht willentlich beeinflussbar oder bewusstseinsnah herbeiführbar sei. Eine überzeugende Begründung für seine Einschätzung nennt Dr. L. nicht, er beschreibt auch keine objektivierbaren Gesichtspunkte.

Da die Klägerin im Berufungsverfahren angibt, bei keinem anderen Arzt als dem Neurologen/Psychiater Dr. A. in Behandlung zu sein, der jedoch (infolge des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens gegen ihn wegen Betruges zu Lasten der Landesversicherungsanstalt) inzwischen seit Jahren nicht mehr in Hamburg praktiziert und deswegen die Klägerin auch schon seit längerem nicht mehr behandelt haben kann, 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 eine weitere neurologisch-psychiatrische Begutachtung hat der Senat nicht stattgegeben. Eine nochmalige Begutachtung erscheint nicht erforderlich. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Klägerin - welche sich nach den Feststellungen der Sachverständigen, insbesondere auch des Dr. L., nach 1994 nicht verändert hatte - seit der letzten Untersuchung im Rahmen einer Begutachtung (September 2004) ist nach Aktenlage nicht ersichtlich. Auch hat die Klägerin eine Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse nicht vorgetragen. Der Eindruck, den der Senat im Verhandlungstermin von der Klägerin, die mit Hilfe der Dolmetscherin ersichtlich ausreichend in der Lage war, der Verhandlung zu folgen, sich interessiert zeigte und adäquat auf das Handlungsgeschehen reagierte, gewinnen konnte, hat ebenfalls keinen Anhalt für eine mögliche Verschlechterung der psychischen oder körperlichen Verfassung gegeben. Zu einer Beweiserhebung ins Blaue hinein sieht sich der Senat auch dann nicht verpflichtet, wenn ein Beteiligter diese beantragt.

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

2006-08-07