

## L 5 RJ 20/00

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 21 RJ 1435/97  
Datum  
16.06.2000  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 5 RJ 20/00  
Datum  
27.05.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Juni 2000 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auch für das Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die im Jahre 1949 in der Türkei geborene Klägerin lebt seit 1970 in Deutschland und ist Mutter von vier in den Jahren 1965 bis 1983 geborenen Kindern. Sie war von 1970 bis 1995 als Raumpflegerin tätig. Seit Februar 1995 ist sie durchgehend arbeitsunfähig.

Auf ihren am 17. Juli 1995 gestellten Antrag bewilligte die Beklagte der Klägerin medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Bei gleichzeitigem Bezug von Übergangsgeld befand die Klägerin sich vom 3. Januar bis zum 31. Januar 1996 in der Kurklinik B K, von wo sie als weiterhin arbeitsunfähig entlassen wurde.

Am 6. April 1996 stellte die Klägerin einen Antrag auf Bewilligung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Nach Prüfung und Bejahung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ließ die Beklagte die Klägerin von ihrem Ärztlichen Dienst medizinisch begutachten. In seiner Stellungnahme vom 12. August 1996 hielt der Arzt für Neurologie und Psychiatrie F die Klägerin für vollschichtig leistungsfähig in leichten bis mittelschweren Arbeiten in der letzten Tätigkeit bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Mit Bescheid vom 27. August 1996 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin daraufhin ab.

Auf den Widerspruch der Klägerin ließ die Beklagte sie daraufhin zunächst von der Ärztin Dr. L neurologisch-psychiatrisch begutachten. In ihrem am 21. Mai 1997 abgeschlossenen Gutachten diagnostizierte Dr. L u.a. ein reaktiv ausgelöstes depressives Syndrom mittleren Grades bei familiärer Konfliktsituation und Somatisierungstendenz. Damit sei die Klägerin noch vollschichtig belastbar mit leichten Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Das depressive Bild sei nicht so schwerwiegend und durchgängig, dass es zu einer erheblichen Leistungsminderung führe. Zu derselben Einschätzung gelangte der Arzt für Chirurgie G in seinem chirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 13. Juni 1997. Wegen des Inhalts der beiden genannten Gutachten wird auf Blatt 45 bis 52 sowie 55 bis 60 des ärztlichen Teils der Rentenakte der Beklagten Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 14. Juli 1997 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin daraufhin zurück; die Gewährung einer Rente komme nicht in Betracht, weil nach dem Ergebnis der ärztlichen Stellungnahmen weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorlägen.

Hiergegen hat die Klägerin am 26. Juli 1997 Klage erhoben. Das Sozialgericht holte zunächst Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte ein. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B erklärte in einer Stellungnahme vom 6. Juni 1998, dass die Klägerin aus psychosomatischer Sicht als erwerbsunfähig angesehen werden müsse.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat sodann der Oberarzt Dr. B am 3. August 1998 für die Klägerin ein psychiatrisches Gutachten erstattet. Darin formulierte er als Diagnose eine "anhaltende konfliktnahe und konfliktverwurzelte Missstimmung (Dysthymia)". Dabei handele es sich um eine gestörte Erlebnisverarbeitung mit neurotischem Konfliktmuster. Die Klägerin sei sich ihres psychischen Fehlverhaltens nicht durchgängig bewusst, wobei der eingeschränkte Bildungs- und Erfahrungshorizont der Klägerin als Analphabetin zu

berücksichtigen seien. Simulation liege nicht vor, eine begrenzte Aggravation sei mehr als Ausdrucksverhalten denn als ein intendiertes Verhalten im Sinne einer planvoll ausgestalteten Begehrensvorstellung zu werten. Gleichwohl sei die Klägerin in der Lage, die Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung in kürzerer Zeit zu überwinden. Der Vorenthaltung der Rente komme dabei wesentliche Bedeutung zu. Mit ihren Leiden könne die Klägerin ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten täglich regelmäßig noch altersangemessen körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit in geschlossenen Räumen und im Freien unter allgemein zugemuteten Witterungsbedingungen verrichten. Die Arbeit könne in allen Haltungsarten ausgeführt werden, wobei ausgesprochen einseitige körperliche Belastungen wie Zwangshaltungen und Überkopparbeiten zu vermeiden seien. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen. Das verbliebene Leistungsvermögen reiche noch für die volle übliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden täglich aus. Die gegenläufige Stellungnahme des die Klägerin behandelnden Nervenarztes Dr. B vermöge demgegenüber nicht zu überzeugen. Die psychodynamische Skizze imponiere einseitig und sei überzeichnet.

In einer weiteren Stellungnahme vom 3. November 1998 trat Dr. B dieser gutachterlichen Einschätzung entgegen. Im Kern gehe es um die Frage, ob eine leichte oder eine schwere neurotische Störung vorliege. Der Gutachter verkenne das konkrete bei der Klägerin vorliegende Beschwerdebild. Die Klägerin sei alles andere als eine starke Frau. Sie sitze jammern und voller Angst zu Hause, wage keinen Schritt allein aus dem Haus und unternehme keinerlei Anstalten, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Die in der Sprechstunde anwesende Nachbarin der Klägerin habe etwa erklärt, die Klägerin sei mit den Nerven völlig fertig, sie weine oft stundenlang und zeige Selbstmordtendenzen. Der Gutachter habe außerdem unbeachtet gelassen, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der Begutachtung hochdosiert mit Neuroleptika behandelt worden sei, wie man sie etwa bei mittelschweren Fällen von Schizophrenie einsetze. Die Klägerin brauche eine hohe Dosis, um einen Teil ihrer inneren Spannungen zu mildern. Unter diesen Umständen lediglich eine "Missstimmung" zu konstatieren, liege neben der Sache. Zusammenfassend handle es sich bei der Klägerin um eine aufgrund ihres geringen Intellekts therapieresistente, chronifizierte schwere neurotische Störung, die psychosomatisch sei und deren Symptomatik zu Erwerbsunfähigkeit führe. In einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 15. Dezember 1998 ist der Gutachter Dr. B hierauf eingegangen und hat an seinem Standpunkt festgehalten. Wegen des Inhalts des genannten Gutachtens, der Stellungnahmen von Dr. B und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. B wird auf Blatt 44, 52 bis 73, 78 bis 80 und 84 bis 92 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht sodann den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Z mit der Erstattung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 23. Dezember 1999 diagnostiziert Dr. Z bei der Klägerin ein schweres und chronifiziertes psychogenes Kopfschmerzsyndrom und eine schwere, bereits chronifizierte reaktive Depression vor dem Hintergrund vielfach belastender Lebensereignisse sowie eine stoffgebundene Suchterkrankung in Form eines schädlichen Benzodiazepinabusus. Bei der vorliegenden Beschwerdesymptomatik und den erhobenen nervenärztlichen Befunden handle es sich um Störungen von Krankheitswert und nicht um psychische Fehlverhaltensweisen. Die jetzigen gesundheitlichen Störungen könnten nicht durch zumutbare Willensanstrengung beherrscht bzw. überwunden werden. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei damit vollständig aufgehoben. Bei dem Beschwerdebild und den Krankheiten der Klägerin handle es sich um ein komplexes Zusammenwirken von körperlichen, seelischen, sozialen und soziokulturellen Faktoren. Die chronisch-depressive Störung reiche über den Grad einer Dysthymie deutlich heraus, da zum einen die depressive Verstimmung mit vorhandener Suizidneigung schwer ausgeprägt sei und zum anderen die Klägerin unfähig sei, mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden. Um einer weiteren Verschlimmerung und der Gefahr einer Selbsttötung entgegenzuwirken, solle dringend ein stationär-psychiatrisch-psychotherapeutischer Aufenthalt von 10 bis 12 Wochen erfolgen. Im Hinblick auf den bereits chronifizierten Verlauf müsse aufgrund der bestehenden bleibenden schwierigen und schwer zu ertragenden Lebenssituation der Klägerin die berufliche und nervenärztliche Prognose als äußerst ungünstig angesehen werden. Aufgrund der besonderen psychischen Labilität, der chronisch-neurotischen Fehlhaltungen und der erheblich gestörten Verhaltensmuster erscheine die psychische und physische Belastbarkeit für ein Erwerbsleben trotz therapeutischer Maßnahmen als nicht mehr wiederherstellbar. Die Schlussfolgerungen des Gutachters Dr. B seien nicht nachvollziehbar. Dieser Gutachter habe schon die hohe Schmerzintensität der Klägerin nicht erkannt. Die Diagnose einer Dysthymie allein reiche nicht zur Leistungsbeurteilung aus. Indem Dr. B die aktuelle Problematik auf eine Schwellensituation des Alters der Klägerin zentriere, habe er die Anamnese kaum berücksichtigt bzw. unterbewertet. Die neuroleptische und die angegebene Schmerzmitteleinnahme der Klägerin seien von Dr. B kommentarlos hingenommen worden. Die Einschätzung einer aufgehobenen Leistungsfähigkeit basiere auf der als schwerwiegend eingeordneten Erkrankung der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet sowie ihrer erheblichen Persönlichkeitsveränderung. Wegen der Einzelheiten dieses Gutachtens wird auf Blatt 110 bis 164 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Mit Urteil vom 16. Juni 2000 hat das Sozialgericht Berlin die Beklagte verurteilt, der Klägerin vom 1. Juli 1995 bis zum 2. Januar 1996 Übergangsgeld und ab dem 1. Februar 1996 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu zahlen. In seinem Urteil ist das Sozialgericht den Einschätzungen des Gutachters Dr. Z gefolgt. Aufgrund ihrer Leiden sei die Klägerin erwerbsunfähig. Wegen der Einzelheiten des Urteils wird auf Blatt 183 bis 189 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Gegen das ihr am 27. Juli 2000 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18. August 2000 Berufung eingelegt. Sie hält die vom Sozialgericht vorgenommene Beweiswürdigung für unzureichend und meint, dass die Klägerin auf der Grundlage der von dem Gutachter Dr. B getroffenen Feststellungen nicht erwerbsunfähig sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Juni 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das mit der Berufung angegriffene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. W H mit der Erstattung eines weiteren psychiatrisch-neurologischen Sachverständigenutachtens für die Klägerin beauftragt, das dieser am 10. März 2001 erstattet hat. Dieser Gutachter hat im Wesentlichen ausgeführt: Bei der Klägerin liege eine Persönlichkeitsstörung im Sinne einer Anlagestörung auf psychiatrischem Fachgebiet vor. Hinzu trete

ein Analgetika- und Diazepin-Abusus. Die Schmerzen der Klägerin seien nur einer anamnestischen Erschließung zugänglich, welche im Gutachten des Dr. Z vom 23. Dezember 1999 zutreffend vorgenommen worden sei. Aus der Anlagestörung resultiere weitestgehende Passivität. Die affektive Modulationsfähigkeit sei erheblich eingeschränkt und nach der depressiven Seite verschoben. Die Klägerin sei unfähig, zeitlich und örtlich durchgehend zu berichten. Zeitweilig jammere und klage sie laut. Die mnesticen und mimischen Mitbewegungen seien reduziert. Ohne fremde Hilfe sei die Klägerin jetzt existenzunfähig. Sie könne sich ihrer Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht bewusst sein, weil es sich hier um eine nicht rechtzeitig behandelte Anlagestörung handele. Die Klägerin bedürfe selbst im Haushalt der Unterstützung durch den zweitältesten Sohn und eine Nachbarin, anderenfalls wäre sie existenzunfähig. Aufgrund ihrer Ängste habe die Klägerin zu der Begutachtung von einer Nachbarin gebracht und abgeholt werden müssen. Damit sei die Klägerin nicht mehr in der Lage, noch irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Von der Beurteilung des Gutachters Dr. B werde abgewichen, weil in dessen Gutachten die Hintergründe des Leidenszustandes der Klägerin nicht ausreichend berücksichtigt würden. Bei der gegebenen Grundstörung - der Unfähigkeit, sich in angemessener Weise gegen Übergriffe aus der Umgebung zu wehren - und bei der Chronifizierung sei es kaum möglich, dass die Klägerin in absehbarer Zeit selbst ihr alltägliches Leben werde erträglich führen können; die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sei unmöglich.

Auf den Einwand der Beklagten, dass das Gutachten nicht auch auf einer körperlich-neurologischen Untersuchung der Klägerin basiere, sondern lediglich auf einer Befragung der Klägerin, hat der Gutachter Dr. H mit Schreiben vom 30. Mai 2001 erwidert: Das Gutachten vom 10. März 2001 habe allein aufgrund des psychopathologischen Bildes eruieren können, das die Klägerin jetzt ohne fremde Hilfe existenzunfähig sei. Die Hilflosigkeit der Klägerin und die Entwicklung des bestehenden depressiven Syndroms sei nachvollziehbar erklärt worden. Durch die Anlagestörung und die im Laufe ihres Lebens hinzugetretenen Schädigungen sei die Klägerin immer weniger fähig gewesen, selbst einfache Angelegenheiten zu erledigen. Der erhebliche Mangel an gerichtetem Eigenantrieb sei bereits bei der Exploration deutlich geworden. Die Klägerin sei nicht in der Lage gewesen, durchgehend zeitlich und inhaltlich zu berichten. Die mangelnde Fähigkeit der Klägerin, sich gegen Übergriffe anderer zu wehren, sei durch die teilweise anwesende Nachbarin bestätigt worden. Die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit habe danach nur auf psychopathologische Untersuchungen, nicht auf organische Untersuchungen gestützt werden können. Die Einschätzung der Beklagten verkenne die Situation. Eine körperlich-neurologische Untersuchung der Klägerin sei zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nicht notwendig gewesen.

Die Beklagte hat daraufhin ihren Standpunkt beibehalten, dass das vom Senat eingeholte Gutachten des Dr. H wegen fehlender körperlicher Untersuchung der Klägerin nicht verwertbar sei. Die Ärztliche Abteilung der Beklagten - Dipl.-Med. W - hat hierzu im Wesentlichen erklärt: Gerade bei einer hier gegebenen Kopfschmerzsymptomatik sei es unerlässlich, körperlich zu untersuchen und auf jeden Fall den Blutdruck zu messen. Möglicherweise ergäben sich ja daraus Hinweise auf eine Behandelbarkeit zumindest der körperlichen Störungen und Beschwerden, die offenbar einen Großteil der Leistungsminderung mitbedingen. Auch bedinge eine Persönlichkeitsstörung für sich genommen ohne weitere Zuordnung und Beschreibung der sich daraus ergebenden Leistungseinschränkung keine Erwerbsunfähigkeit. Eine körperlich neurologische Untersuchung sei erforderlich gewesen, weil eine körperlich begründbare Störung ausgeschlossen werden müsse, denn der Versicherte müsse als Ganzes mit seinen körperlichen und psychischen Einschränkungen gesehen werden. Der Gutachter verliere den Blick für die Zusammenhänge, wenn er nur den psychopathologischen Befund betrachte.

Die Beklagte hält eine weitere medizinische Beweiserhebung für erforderlich, weil die Gutachten von Dr. Z und Dr. H nicht verwertbar seien.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte (2 Bände) und der Akten der Beklagten (3 Bände) Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

II.

Der Senat kann die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme ([§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg. Nach der weiteren Beweiserhebung im Berufungsverfahren ist der Senat davon überzeugt, dass das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Juni 2000 die Sachlage zutreffend würdigt. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) in der hier gemäß [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) noch anzuwendenden bis 31. Dezember 2000 geltenden alten Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie (1.) erwerbsunfähig sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und (3.) vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Die letztgenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hat die Klägerin erfüllt.

Erwerbsunfähig sind nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) 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,- DM übersteigt; erwerbsunfähig sind auch Versicherte nach [§ 1 Nr. 2 SGB VI](#) (Behinderte), die wegen Art oder Schwere der Behinderungen nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) ist nicht erwerbsunfähig, wer (1.) eine selbständige Tätigkeit ausübt oder (2.) eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Hieran gemessen ist die Klägerin erwerbsunfähig.

Zu dieser Überzeugung ist der Senat im Wesentlichen auf der Grundlage der Gutachten von Dr. Z und Dr. H gelangt. Der vom Berufungsgericht beauftragte Gutachter Dr. H hat unter inhaltlicher Bestätigung des Vorgutachtens von Dr. Z bei der Klägerin eine chronifizierte Persönlichkeits- bzw. Anlagestörung auf psychiatrischem Fachgebiet diagnostiziert. Hinzu träten eine neurotische Störung sowie Analgetika- und Diazepin-Missbrauch. Die Klägerin sei unfähig, sich gegen Übergriffe anderer - insbesondere im problematischen familiären Bereich - zu wehren. Die Klägerin sei ohne fremde Hilfe existenzunfähig, bedürfe insbesondere im Haushalt der Hilfe eines

Sohnes und ihrer Nachbarin, die sie aufgrund ihrer Ängste auch zum Untersuchungstermin begleitet habe. Damit sei sie nicht mehr in der Lage, noch irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sei nicht absehbar; bei der gegebenen Chronifizierung sei es kaum möglich, dass sie in absehbarer Zeit selbst ihr alltägliches Leben werde erträglich führen können.

Diese Darstellung und Bewertung hält der Senat ohne weiteres für nachvollziehbar und Überzeugend. Insbesondere aus der Wiedergabe des Explorationsgesprächs wird auf Bl. 2 bis 5 des Gutachtens deutlich, unter einer wie schweren psychischen Beeinträchtigung die Klägerin leidet. Es fanden sich Symptome der Depression in Gestalt von Schlafstörungen, Grübelneigung mit (mehrfach zur Sprache gebrachten) Suizidintendenzen, erhebliche Antriebsminderung sowie Schmerzen verschiedener Art. In Würdigung des Inhalts des in dem Gutachten wiedergegebenen Gesprächs liegt es für den Senat auf der Hand, dass die Klägerin außerstande ist, irgendeiner geregelten Tätigkeit nachzugehen. Simulation, Aggravation oder eine unangemessene Begehrensvorstellung sind vom Gutachter ausgeschlossen worden.

Dasselbe Beweisergebnis ergibt sich mit dem von Dr. Z am 23. Dezember 1999 für das Sozialgericht erstellten nervenärztlichen Gutachten. Als Diagnosen werden darin ein schweres chronifiziertes psychogenes Kopfschmerzsyndrom und eine schwere chronifizierte reaktive Depression mit Suizidintendenz sowie eine stoffgebundene Suchterkrankung in Form eines schädlichen Benzodiazepinabusus benannt. Der Gutachter hebt hervor, dass es sich dabei um Störungen von Krankheitswert und nicht nur um psychische Fehlverhaltensweisen handele, die etwa durch Willensanstrengung beherrscht oder überwunden werden könnten. Damit sei die Leistungsfähigkeit vollständig aufgehoben.

Das Gericht hält auch diese Einschätzung für plausibel, ja auf der Grundlage der weiteren in dem Gutachten enthaltenen ausführlichen Darlegungen zur Person der Klägerin, ihrer Familien-, Krankheits- und Leidensgeschichte, sogar für zwingend. Der Gutachter arbeitet anhand der Biographie der Klägerin nachdrücklich die Entstehung der besonderen psychischen Labilität, der chronisch-neurotischen Fehlhaltungen und der erheblich gestörten Verhaltensmuster heraus. Seine Schlussfolgerung, dass die psychische und physische Belastbarkeit für ein Erwerbsleben trotz therapeutischer Maßnahmen nicht wiederherstellbar seien, erscheint nachvollziehbar.

Das Gericht sieht zusammenfassend keinen Anhaltspunkt, der an den Beschreibungen, Diagnosen und Schlussfolgerungen der beiden genannten und im Wesentlichen übereinstimmenden Gutachten zweifeln lassen müsste.

Soweit Dr. Z auch fremdanamnesische Angaben der Nachbarin der Klägerin in sein Gutachten einbezogen hat, ist dies nicht zu beanstanden, denn zum einen hat diese die Hilflosigkeit der Klägerin aus der Perspektive eines ihr alltäglich begegnenden Dritten plausibel machen können, zum anderen sind diese Angaben auf Bl. 23 f. des Gutachtens deutlich abgehoben von der sonstigen Anamnese, so dass von einer unbrauchbaren Vermengung nicht die Rede sein kann (s. auch Bl. 27 des Gutachtens).

Für unbedenklich hält der Senat es auch, dass Dr. H sein Gutachten ohne eine vorherige körperliche Untersuchung der Klägerin erstattet hat. In seinem Schreiben vom 30. Mai 2001 hat Dr. H hierfür eine Begründung gegeben, die den Senat überzeugt. Danach habe er bereits auf Grund des psychopathologischen Bildes eruieren können, dass die Klägerin ohne fremde Hilfe existenzunfähig sei. Eine körperlich-neurologische Untersuchung habe sich danach erübrigt. Die Entgegnung der Beklagten, wonach zur Klärung der Kopfschmerzsymptomatik jedenfalls der Blutdruck hätte gemessen werden müssen, erscheint demgegenüber unverständlich. Bei dem von ihm angenommenen eindeutigen psychopathologischen Bild durfte der Gutachter auf weitere Untersuchungen verzichten. Was eine Blutdruckmessung bei dem gegebenen gravierenden psychischen Leiden an entscheidender neuer Erkenntnis hätte mit sich bringen können, ist für den Senat auch nach den Einwendungen der Beklagten nicht plausibel geworden. Die von dem Vorgutachter Dr. Z- dem Dr. H im Wesentlichen folgt - vorgenommene körperliche Untersuchung der Klägerin hat schließlich keine erheblichen Befunde erbracht.

Angesichts dieses Beweisergebnisses vermögen die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten des Dr. B vom 3. August 1998 den Senat nicht vom Gegenteil (von der Erwerbsfähigkeit der Klägerin) zu überzeugen. Dieser Gutachter diagnostiziert hauptsächlich eine als Dysthymia zu bezeichnende anhaltende konfliktnahe und konfliktverwurzelte Missstimmung der Klägerin, die bei zumutbarer Willensanstrengung in kürzerer Zeit überwindbar sei und mit der die Klägerin bei nur qualitativen Leistungseinschränkungen vollschichtig belastbar sei. Angesichts der dezidiert gegenläufigen Einschätzungen der beiden später tätig gewordenen Gutachter kann der Senat die von Dr. B getroffene Diagnose und damit auch seine Schlussfolgerung nur als Fehlwertung ansehen. Bei genauer Lektüre der Gutachten ergibt sich der Eindruck, dass jedenfalls Dr. Z der Klägerin, ihrer Biographie und ihrem psychischen Leiden genauer auf den Grund gegangen ist als zuvor Dr. B. Er gibt sein Gespräch mit der Klägerin und ihre Leidensgeschichte wesentlich ausführlicher wieder als der Vorgutachter und kommt in bewusster Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten zu dem Ergebnis, dass eine bloße Dysthymia nicht vorliege. Dieser Einschätzung folgt der Senat, denn die Darlegungen in den Gutachten der Dres. Z und H sind vor allen Dingen im anamnestisch-beschreibenden Teil so gravierend, dass die Leiden der Klägerin auf weit mehr als eine Verstimmung des Gemüts hindeuten.

Diese Sichtweise wird schließlich auch durch die sachlichen, ausführlichen und engagierten Bekundungen des die Klägerin behandelnden Psychiaters Dr. B bestätigt. In seinen Schreiben vom 6. Juni und 3. November 1998 stellt auch er mit Nachdruck dar, von welchem Grad die Leiden der Klägerin sind und warum sich daraus die fehlende Erwerbsfähigkeit erbe.

Nach alledem kann die Berufung keinen Erfolg haben, denn das Sozialgericht hat die Klägerin zutreffend für erwerbsunfähig ab Juli 1995 angesehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt im Ergebnis der Hauptsache. Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-01