

L 5 R 6195/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 1872/04

Datum

25.10.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 6195/06

Datum

14.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25.10.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung von Erwerbsminderungsrente über den 30.11.2003 hinaus.

Die 1960 geborene Klägerin hat den Beruf der Industriekauffrau erlernt und war als solche von 1977 bis 1987 versicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist sie Hausfrau.

Am 16.9.1999 beantragte die Klägerin Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Zuvor hatte sie vom 11.5. bis 22.6.1999 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Klinik Sch. absolviert. Dort wurde eine Zuspitzung mit Panikattacken bei langjähriger angstneurotischer Entwicklung diagnostiziert. Die Klägerin wurde für fähig erachtet, leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten; als Industriekauffrau könne sie jedoch nur unter zwei Stunden täglich arbeiten (Entlassungsbericht vom 13.7.1999, Verwaltungsakte I S. 45).

Die Beklagte erhob das Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. W. vom 30.11.1999 (Verwaltungsakte I S. 51). Dieser nahm (ebenfalls) an, dass die Klägerin als kaufmännische Angestellte nur noch zwei Stunden täglich (unter qualitativen Einschränkungen) tätig sein könne. Besserungsmöglichkeiten bestünden durch weitere strukturierte verhaltenstherapeutische Interventionen.

Mit Bescheid vom 5.1.2000 (Verwaltungsakte I S. 85) gewährte die Beklagte der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 1.12.1999 bis 30.4.2001.

Am 16.11.2000 beantragte die Klägerin, die Rente weiter zu gewähren. Die Beklagte erhob daraufhin das Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. Wi. vom 15.1.2001 (Verwaltungsakte I S. 113). Dieser führte aus, die Klägerin habe sich seit mehreren Jahren in verhaltenstherapeutischer Behandlung befunden. Dadurch sei es ihr gelungen, einen Teil der sozialen Aktivitäten wieder aufzunehmen. Der Gutachter diagnostizierte eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung, eine rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie den ständigen Gebrauch von Benzodiazepinen. Außerdem seien (außerhalb des psychiatrischen Fachgebiets) im Jahr 1975 eine Korrekturoperation bei Kyphoskoliose durchgeführt sowie im Jahr 1982 ein Herzschrittmacher implantiert worden. Die Klägerin habe berichtet, mitunter mehrmals täglich, mindestens einmal am Tag bei bevorstehenden Tätigkeiten oder überraschenden Ereignissen Angst zu verspüren. Auslösende Ereignisse könne sie nicht benennen. Während der Angstattacken sei sie nach eigenen Angaben kaum handlungsfähig; es falle ihr dann sehr schwer, neue Tätigkeiten zu beginnen. Hinzukämen Panikattacken, die allerdings erst wenige Male, zuletzt im Sommer des vergangenen Jahres aufgetreten seien. Die Dauer der Attacken betrage wenige Minuten. Wegen der ausgeprägten Symptomatik habe sich ein mittelschweres depressives Syndrom entwickelt. Vorgeschlagen werde eine erneute stationäre Behandlung, um die langjährige Benzodiazepinmedikation zu beenden. Erst danach könnten eine suffiziente Depressionstherapie und eine psychotherapeutische Behandlung der Angststörungen ebenfalls im stationären Rahmen beginnen. Die Berentung solle daher um ein Jahr verlängert werden. Die Störungen seien so ausgeprägt, dass die Klägerin einer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen könne und auch im privaten Bereich sehr stark eingeschränkt sei.

Mit Bescheid vom 9.2.2001 (Verwaltungsakte I S. 131) gewährte die Beklagte der Klägerin (weiterhin) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis zum Ablauf des Monats Februar 2002.

Auf den am 24.9.2001 gestellten Weitergewährungsantrag erhob die Beklagte das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 4.12.2001 (Verwaltungsakte I S. 144). Darin ist ausgeführt, die letzte Therapiestunde (in Verhaltenstherapie) habe im Dezember 2000 stattgefunden. Der Gutachter diagnostizierte eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung, rezidivierende depressive Störungen mit Verstimmung sowie den Verdacht auf ein Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen. Wegen Abwesenheit entsprechender spezifischer Behandlung sei es im August zur Dekompensation der Angsterkrankung gekommen. Bislang habe kein überzeugendes Konzept zur weiteren effizienten Therapie (wie in früherer Zeit empfohlen) verwirklicht werden können. Daher solle die Klägerin über die weitere Verwirklichung von Rehabilitation in ihrer Angelegenheit informiert und ihr noch wenigstens ein halbes Jahr Rente gewährt werden.

Mit Bescheid vom 4.1.2002 (Verwaltungsakte I S. 170) gewährte die Beklagte der Klägerin (weiterhin) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis zum Ablauf des Monats November 2002.

Am 21.11.2002 stellte die Klägerin erneut einen Weitergewährungsantrag. Zuvor hatte sie vom 2.10. bis 13.11.2002 in der Klinik N. eine stationäre Rehabilitationsbehandlung absolviert. Im Entlassungsbericht vom 3.12.2002 (Verwaltungsakte I S. 191) ist zur Sozialanamnese ausgeführt, die Klägerin bewohne mit Ehemann und zwei im Haushalt lebenden Söhnen ein Eigenheim. Sie werde von der Familie unterstützt und habe auch Freunde. In der Freizeit bastele und lese sie gerne, mache (u.a.) Aquarellmalerei und Ausflüge mit der Familie. In der Rehabilitation sei eine deutliche psychophysiologische Stabilisierung und Aktivierung gelungen. Über die erlernten Bewältigungsstrategien könne die Klägerin aktiv mit ihren Ängsten umgehen. Trotzdem blieben deutliche Einschränkungen, vor allem was Belastbarkeit im sozialen Kontakt betreffe. Eine weitere psychotherapeutische Begleitung sei daher dringend notwendig, um die hier deutlichen Fortschritte zu Hause ausbauen zu können. Die Klägerin sei hierzu sehr motiviert, sehe Schwierigkeiten aber darin, dass ihre Therapiezeiten (offenbar was die Kostenübernahme durch die Krankenkasse angeht) im Grunde ausgeschöpft seien. Derzeit sei sie gleichwohl nicht in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Industriekauffrau oder andere Tätigkeiten auszuüben. Die Ausgestaltung der Angstsymptomatik sei noch zu ausgeprägt. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, unter Zeitdruck und besonderen Anforderungen an Umstellungs- und Anpassungsvermögen seien nicht möglich. Bei konsequenter Weiterführung der hier erreichten Fortschritte über eine weitere ambulante Psychotherapie sowie einer in einem kürzeren Abstand (beispielsweise einem Jahr) wiederholten stationären Behandlung sei die Wiedererlangung der vollschichtigen Leistungsfähigkeit durchaus möglich. Leichte bis mittelschwere Arbeiten könnten unter den genannten Einschränkungen (außerdem ohne häufiges Bücken, Zwangshaltungen oder Heben und Tragen schwerer bis mittelschwerer Lasten) sechs Stunden täglich und mehr verrichtet werden.

Mit Bescheid vom 3.1.2003 wurde der Klägerin (weiterhin) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis zum Ablauf des Monats November 2003 gewährt.

Am 17.7.2003 stellte die Klägerin erneut einen Weitergewährungsantrag, worauf die Beklagte das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. R. vom 28.8.2003 erhob (Verwaltungsakte II S. 234). Darin ist ausgeführt, bei der Untersuchung und Beschwerdeschilderung habe die Klägerin sehr ruhig und ausgeglichen gewirkt. Sie habe keine affektive Beteiligung bei der Symptomschilderung gezeigt. Die Symptomaufklärung habe wie gelernt gewirkt. Nach der Rehabilitation im Herbst 2002 habe sich offenbar eine wesentliche Stabilisierung der Angstsymptomatik ergeben. Die Klägerin könne bereits wieder ehrenamtlich tätig sein. Zur weiteren Stabilisierung sei jetzt eine rasche berufliche Wiedereingliederung erforderlich, da eine überprotektiv schonende Haltung die Angstsymptomatik eher verstärke. Die Klägerin könne am ehesten Arbeiten ohne intensiven Publikumskontakt ausüben. Im Berufsfeld der Industriekauffrau gebe es hierfür vielfältige Möglichkeiten. Als solche könne die Klägerin sechs Stunden täglich und mehr tätig sein.

Mit Bescheid vom 16.9.2003 lehnte es die Beklagte ab, der Klägerin über den November 2003 hinaus Rente zu gewähren. Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug die Klägerin u. a. vor, es erscheine weit hergeholt, aus der seit Sommer 2003 ausgeübten ehrenamtlichen Tätigkeit in einer Jugendgruppe auf vollschichtige Leistungsfähigkeit zu schließen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.5.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf die Klägerin am 24.6.2004 Klage beim Sozialgericht Heilbronn erhob. Zur Begründung legte sie eine Stellungnahme der Diplompsychologin R.-L. vom 5.11.2004 (SG-Akte S. 14) vor. Danach leide die Klägerin vorrangig unter einer sozialen Phobie, insbesondere einer Furcht vor Leistungssituationen wie vor sozialen Interaktionen. Unkontrollierte Panikattacken seien eher in den Hintergrund getreten. Die Klägerin habe von immer wiederkehrenden Angstspitzen berichtet; die körperliche Anspannung führe dann sehr schnell zur Erschöpfung. Dazu komme es vorwiegend, wenn sich die Klägerin bewertet fühle, vor allem in Leistungssituationen gegenüber Autoritätspersonen, wie Vorgesetzten. Das mache es der Klägerin derzeit unmöglich, sich beruflich zu orientieren. Für ambulante Psychotherapie sei die Klägerin sehr motiviert. Sie hoffe, dadurch ins Berufsleben zurückkehren zu können. Allerdings brauche sie Zeit, um sich ohne finanziellen oder existenziellen Druck dem beruflichen Feld wieder anzunähern, etwa in Form von Praktika oder ähnlichem.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob die Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 12.5.2005 (SG-Akte S. 44) sowie auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 15.5.2006 mit testpsychologischem Zusatzgutachten des Diplompsychologen K. vom 3.5.2006. Dr. B. nahm zu diesen Gutachten unter dem 7.8.2006 Stellung; die Klägerin hatte zu seinem Gutachten eine eigene Stellungnahme vom 23.6.2005 vorgelegt.

Der Orthopäde Dr. L.-L. führte im Bericht vom 4.2.2005 (SG-Akte S. 22) aus, die Klägerin könne wegen chronischer Schmerzen der Wirbelsäule nur noch vier Stunden täglich arbeiten. Der Allgemeinarzt Dr. Li. teilte mit, wegen einer Angststörung könne die Klägerin einer regelmäßigen Berufstätigkeit nicht nachgehen (Bericht vom 6.2.2005, SG-Akte S. 26).

Dr. B. führte eine eingehende Exploration durch und eruierte (u. a.) den Tagesablauf und die sozialen Aktivitäten der Klägerin. Diese gab hierzu (teils erst nach beharrlichem Nachfragen des Gutachters) an, mittlerweile fahre sie auch wieder Auto; einmal in der Woche fahre sie selbst einige Kilometer zur Schwester im Nachbarort. Ihr Mann sei sehr still; Angelegenheiten, für die man Verantwortung übernehmen müsse, oder Konflikte überlasse er ihr. Man grille ab und zu im Garten oder kaufe gemeinsam ein. Wenn sie zu ihrem Ehemann komme und beispielsweise ins Kino gehen oder einen Stadtbummel bzw. einen Theaterbesuch unternehmen wolle, halte er das für etwas Unnötiges; sie

müsse ihn dann schon ewig bitten. Sie habe zwei gute Freundinnen, mit denen sie dreimal in der Woche jeweils eine Stunde zum Walking gehe. Ab und zu gehe sie mit ihnen auch ins Kino; auch ein "Theaterspaziergang" bzw. eine zweistündige Wanderung sei unternommen worden. Hin und wieder treffe sie sich mit den Freundinnen auch einfach zum Erzählen. Als Hobby betreibe sie Aquarellmalerei; hierfür besuche sie einen Kurs an der Volkshochschule bereits seit vier Jahren. Teilweise würden auch Vernissagen veranstaltet, an denen die Bilder ausgestellt werden könnten. Im Übrigen lese sie gerne sehr viel. Außerdem liebe sie Kräuter, die sie im eigenen Garten anpflanze; diese würden getrocknet und dann verschenkt. Weiterhin sammle sie Rezepte leidenschaftlich gerne sowie Gedichte und Lebensweisheiten. Sie probiere auch gerne Kochrezepte aus. Im Gegensatz zu ihrem Ehemann tanze sie gerne. Dazu sei es zuletzt bei ihrem Geburtstag im Jahr 2004 gekommen, an dem ein gemeinsamer Freund, der gut tanzen könne, anwesend gewesen sei. Sie habe damals zehn Gäste eingeladen und sich auf diese Weise endlich mal einen entsprechenden Wunsch erfüllt. Während der Kur im Jahr 2002 habe sie nette Leute kennen gelernt, darunter ein Ehepaar, mit dem sie noch in Kontakt sei. Für sie sei das eine neue Erfahrung, richtige Freunde zu haben, die sie so akzeptierten, wie sie sei. Vor drei Jahren habe sie gemeinsam mit ihrem Ehemann, den Kindern, der Mutter und der Schwester samt deren Familie einen tollen Urlaub in Italien verlebt. Es habe sich um einen Campingurlaub gehandelt und man habe auch Ausflüge unternommen. Das sei jetzt finanziell aber nicht mehr möglich, weil sie ein Haus gebaut hätten und deshalb noch Schulden vorhanden seien. Wäre das Geld dafür da, würde sie sofort wieder nach Italien fahren. Den Haushalt erledige sie komplett selbst einschließlich des Einkaufens. Zu den Kindern habe sie eine gute Beziehung; beispielsweise gehe man am Geburtstag gemeinsam essen oder unternehme gemeinsame Spaziergänge oder Radtouren.

Befragt zu ihren Beschwerden, namentlich den Panikattacken, gab die Klägerin an, diese Attacken erlebe sie schon seit 1977, das erste Mal bei einer Prüfung - der Gutachter vermerkte hierzu, dass die Klägerin andere Fragen konkret und präzise beantwortet, hier jedoch nur nach geduldigem Befragen konkrete Antworten gegeben habe; zunächst werde kaum überhaupt eine Frage direkt und verbindlich wirklich beantwortet, dann würden Gegenfragen und Allgemeinplätze geäußert.

Der Gutachter fand ein nicht-depressives Affektverhalten. Die Antriebslage sei völlig normal. Auch gute emotionale Resonanz sei erkennbar; so könne die Klägerin sogar schwärmend berichten, etwa über ihr Hobby oder den letzten Urlaub. Eine eigenständige depressive Symptomatik sei nicht zu beschreiben. Die offenbar über viele Jahre (seit 1977) bekannten Angstattacken seien im Längsschnitt offenkundig deutlich rückläufig bei fortdauernden Erwartungsängsten und anklingender soziophobischer Problematik. Gleichwohl sei ein aktives Vermeidungsverhalten in diesem Kontext, welches einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstünde, nicht mehr festzumachen (Walking, Kinobesuche, Gottesdienstbesuche, Theaterspaziergang, Aquarellkurs in der Volkshochschule, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, auch Radfahren u.a.). Auch hinsichtlich einer offenbar von jeher bestehenden Selbstwertproblematik habe die Klägerin offenkundig in den letzten Jahren doch erkennbare Fortschritte gemacht.

Der klinisch-neurologische Befund sei im Wesentlichen unauffällig. Zu den beklagten Rückenschmerzen hätten sich klinisch keine Hinweise für neurologische Komplikationen gefunden. Eine Panikstörung bzw. eine phobische Symptomatik bestehe offenbar bereits seit 1977, jetzt eher nach Art einer Erwartungshaltung beschrieben. Hier liege jedoch sicherlich keine Störung vor, die mit einer weiterreichenden, etwa quantitativen Leistungsminderung einhergehe. Das zeigten bereits die beschriebenen Alltags- und Freizeitaktivitäten der Klägerin. Insoweit liege auch eine doch nicht unerhebliche Diskrepanz zwischen der den Rentenanspruch begründenden Beschwerdeschilderung einerseits und diesen Angaben andererseits vor. Anzunehmen sei eine erhebliche psychogene Überlagerung auch der somatisch geklagten Beschwerden. Wenn die Klägerin jetzt seit eineinhalb Jahren auch wieder begonnen habe, selbst Auto zu fahren, nach weit über zehnjährigem Aussetzen, zeige auch dies die gute Kompensation der psychischen Problematik. Seit 2002 werde, was die phobische Problematik angehe, auch kein Tafl mehr eingesetzt; Psychopharmaka benutze die Klägerin nach eigenen Angaben nicht. Als Industriekauffrau könne sie vollschichtig arbeiten. Ebenso könne sie wenigstens körperlich leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der von der Diplompsychologin R.-L. behaupteten Unmöglichkeit, sich beruflich zu orientieren, könne sich der Gutachter im Hinblick auf die vorstehenden Ausführungen nicht anschließen.

Dr. Li. führte bei der Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) ebenfalls eine ausführliche (etwa vier Stunden andauernde) Exploration durch, gab eingehend den bisherigen Verfahrensgang und Akteninhalt wieder und führte aus, die Klägerin habe nicht depressiv gewirkt. Anhaltspunkte für Aggravation, Demonstration oder gar Simulation bestünden nicht. Das Problem ihres gesamten bisherigen Lebens sei die Angst; das Leben der Klägerin werde dadurch geprägt und beeinflusst, bis heute trotz aller therapeutischen Bemühungen in eher noch zunehmendem Umfang. Die Klägerin sei als Angstpatientin zwar ihrer Arbeit nachgegangen, habe geheiratet und Kinder bekommen sowie ein nach außen hin unauffälliges Leben geführt, dies allerdings um den Preis, dass allmählich ein so genanntes Vermeidungsverhalten immer weitere Bereiche ihres Alltagslebens erfasst habe. Er habe den klaren und eindeutigen Eindruck gewonnen, dass die Klägerin durch ihre längst chronifizierte Angsterkrankung in ihrem Alltagsleben und Alltagserleben so erheblich beeinträchtigt sei, dass darunter ihre Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben noch immer so massiv beeinträchtigt sei, wie das zuvor in der Klägerin günstigen Gutachten dokumentiert worden sei. Er habe die Darstellung der Klägerin nachvollziehbar und glaubhaft gefunden.

Der Gutachter diagnostizierte (u.a.) eine auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur seit der Jugend bestehende und sich immer weiter ausgeprägt habende schwere Angsterkrankung. Das Wirbelsäulenleiden der Klägerin bzw. dessen Folgen und die Herzrhythmusstörungen hätten diese massiv verstärkt. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht könne der Klägerin lediglich eine täglich dreistündige Tätigkeit zugemutet werden. Die Bewältigung der nahezu ubiquitären Ängste absorbiere ständig einen so großen Teil der mentalen Kräfte, dass für einen ins Gewicht fallenden Output, der für eine Leistung im Erwerbsleben genutzt werden könne, keinerlei Reserven blieben. Alle bisherigen Behandlungsmaßnahmen hätten allenfalls vorübergehend oder gar nur subjektiv Erfolge gebracht. Wegen ihrer Ängste hätte die Klägerin auch sicherlich größte Probleme bei der regelmäßigen Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder eines eigenen Kraftfahrzeugs. Von dem Gutachten des Dr. B. werde abgewichen; die Befunderhebung sei durchaus ähnlich verlaufen, nur habe er, Dr. Li. andere Schlüsse gezogen. Er habe das Geschilderte anders eingeordnet und bewertet und keinerlei Hinweise (etwa) auf eine so genannte Rentenneurose gefunden.

Im psychologischen Zusatzgutachten ist nach Durchführung psychologischer Testverfahren zusammenfassend ausgeführt, sämtliche erhobene Informationen hätten ein stimmiges Bild ergeben und sich mit den in der Akte dokumentierten Sachverhalten gedeckt. Die Klägerin erfülle in vollem Umfang die diagnostischen Kriterien für eine ausgeprägt sozial-phobische Störung. Außerdem zeigten sich deutliche Hinweise auf eine Anpassungsstörung. Die berufliche Leistungsfähigkeit müsse vom Hauptgutachter (Dr. Li.) beurteilt werden. Im Gegensatz zu der Einschätzung der erhobenen Befunde des psychiatrischen Gutachters Dr. B., die weitgehend in die gleiche Richtung

gingen wie die hier dargestellten Befunde, komme man zur Bewertung im Sinne einer krankhaften Störung. Dass die Klägerin eine gut kontrollierte Panikstörung bzw. phobische Symptomatik ohne weiterreichendes aktives Vermeidungsverhalten aufgewiesen habe, sei nach den hier erhobenen Daten nicht nachvollziehbar. Dr. B. habe wesentliche Merkmale der sozialen Phobie, wie die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen, die Vermeidung sozialer Situationen mit wenigen Menschen, die auf spezifische Zusammenhänge begrenzt sein könnten, die Furcht vor Kritik und geringem Selbstwert, nicht hinreichend gewürdigt.

Dr. B. führte in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 7.8.2006 hierzu aus, Dr. Li. habe weithin die Aktenlage unkommentiert wörtlich wiedergegeben; die selbst erhobene Anamnese sei nur auszugsweise angesprochen, wobei sich immer wieder zeitlich sehr weit zurückgreifende Angaben der Klägerin fänden. Die Abgrenzung zu ganz konkreten und detaillierten aktuellen Problemen, auch im subjektiven Erleben, bleibe recht unscharf. Neurologisch ergebe sich im Gutachten des Dr. Li. kein richtungsweisender Befund. Auch aus dem dokumentierten psychopathologischen Befund sei keine Störung abzulesen, die für sich auf weiterreichende, quantitative Leistungsminderungen schließen lassen könnte. Wenn die Klägerin bei der Begutachtung in der Lage gewesen sei, einem fast vierstündigen Explorationsgespräch zu folgen, lasse dies durchaus auf psychische Belastbarkeit schließen, gerade bei einer als selbstunsicher beschriebenen Klägerin. Eine Exploration dieser Art stelle eine psychisch weit überdurchschnittliche Belastung dar. Wie sich aktuell und konkret der normale Alltag der Klägerin wirklich abspiele, könne dem Gutachten des Dr. Li. nicht entnommen werden. Er, Dr. B., habe seinerzeit die Angaben der Klägerin genauso wiedergegeben, wie sie gemacht worden seien. Dr. Li. greife demgegenüber immer wieder auf die weitere Vorgeschichte zurück; in sozialmedizinischer Hinsicht sei aber der tatsächliche konkrete psychopathologische Befund und dessen Abbildung in Alltag und Freizeit ausschlaggebend. Er bleibe daher bei seiner Leistungseinschätzung.

Mit Urteil vom 25.10.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin sei weder erwerbs- noch berufs unfähig. Die bestehenden Gesundheitsstörungen seien insgesamt nicht derart ausgeprägt, dass sie die Klägerin an einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit hinderten. Das ergebe sich aus dem Verwaltungsgutachten des Dr. R. sowie aus dem Gerichtsgutachten des Dr. B. ... Nach den darin beschriebenen Alltagsaktivitäten und dem Tagesablauf der Klägerin könnten aus der rudimentär noch bestehenden Panikstörung bzw. phobischen Symptomatik, jetzt eher nach Art einer Erwartungsangst beschrieben, keine weiterreichenden, gar quantitativen Leistungsminderungen abgeleitet werden. Für die geklagten Beschwerden im Bereich der oberen rechten Extremität hätten sich keine Anhaltspunkte für eine richtungsweisende neurologische Komplikation ergeben; entsprechendes gelte für Kopf- und Rückenschmerzen. Zudem bestehe bei der Klägerin eine Neigung zu funktioneller Beschwerdeausweitung und -überlagerung, jedoch ohne eigenständige, etwa depressive Störung bzw. Antriebsstörung. Die Klägerin sei daher in der Lage, als Industriekauffrau vollschichtig zu arbeiten und leichte Tätigkeiten ebenfalls vollschichtig zu verrichten, zumal damit ein relevanter Publikumsverkehr nicht verbunden sei, weshalb etwaige Ängste vor Konfrontation mit fremden Personen nicht ins Gewicht fallen könnten. Das gemäß [§ 109 SGG](#) erhobene Gutachten des Dr. Li. bzw. das testpsychologische Zusatzgutachten des Diplompsychologen K. sei nicht überzeugend. Das ergebe sich insbesondere aus der ergänzenden Stellungnahme des Dr. B. ... In orthopädischer Hinsicht folgten aus den von Dr. L.-L. mitgeteilten Befunden keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Die berichteten Wirbelsäulenbeschwerden seien von den Vorgutachtern berücksichtigt worden.

Auf das ihr am 21.11.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12.12.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie ergänzend vor, das Sozialgericht sei zu Unrecht der Einschätzung des Dr. B. und nicht der Auffassung des Dr. Li. gefolgt. Dr. B. habe sich wesentlich auf die Tagesstrukturierung und das Freizeitverhalten gestützt. Demgegenüber sei in einem vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger herausgegebenen Begutachtungsbuch ausgeführt, dass die oft überragende Bedeutung der Anamnese bei der gutachterlichen Beurteilung als problematisch angesehen werden müsse. Auch habe Dr. B. dem Verlauf und der Prognose ihrer Erkrankung keinen gleichgewichtigen Raum eingeräumt. Nach den Darlegungen im genannten Begutachtungsbuch müsse hier den ihr Rentenbegehren stützenden Gutachten ein höherer Beweiswert beigemessen werden als dem Gutachten des Dr. B. ... Zumindest hätte ein weiteres Gutachten erhoben werden müssen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25.10.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16.9.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.5.2004 zu verurteilen, ihr über den Monat November 2003 hinaus bis auf Weiteres Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis und in der Begründung für zutreffend. Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was hier in Betracht komme, gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Klägerin hat noch ein Attest ihres Hausarztes vom 20.3.2007 sowie eine Stellungnahme der Diplompsychologin R.-L. vom 26.3.2006 vorgelegt; diese entspricht inhaltlich im wesentlichen der Stellungnahme vom 5.11.2004. Die Klägerin leide unter einer sozialen Phobie, Agoraphobie mit Panikstörung bei ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsakzentuierung. Vorrangig sei die soziale Phobie, also die Furcht vor Leistungssituationen und vor sozialen Interaktionen. Die Klägerin leide unter einer oft länger andauernden Anspannung und berichte von immer wiederkehrenden Angst-Spitzen, die in sozialen Zusammenhängen auftauchten. Die körperliche Anspannung führe dann sehr schnell zu Erschöpfungszuständen. Die Situationen streuten sehr breit und zeigten sich teilweise auch zu Hause, träten vor allem in Leistungssituationen und gegenüber als Autoritätspersonen eingestuften Personen (wie Vorgesetzten) auf. Die normale Lebensführung sei deutlich beeinträchtigt und bei der Klägerin liege erhebliches Leiden vor. Deshalb sei es der Klägerin unmöglich, sich beruflich zu orientieren. Aus psychologischer Sicht sei die Klägerin nicht in der Lage, einer Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen. Die berufliche Leistungsfähigkeit werde sich nicht mehr verbessern. Die bisherige Behandlung habe der Klägerin geholfen, ihren Alltag leichter zu gestalten und leichter leben zu können. Eine grundlegende Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit sei demgegenüber nicht eingetreten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der

Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr über November 2003 hinaus weiterhin Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu gewähren; sie hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Vorschriften das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr danach Rente nicht mehr zusteht. Der Senat teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts und nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug. Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass die Klägerin seit November 2003 (wieder) in der Lage ist, im erlernten Beruf der Bürokauffrau vollschichtig zu arbeiten, so dass weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Das geht aus den Gutachten der Dres. R. und B. schlüssig und überzeugend hervor. Die dagegen gerichteten Einwendungen der Klägerin greifen nicht durch. Mit dem Hinweis auf allgemeine Darlegungen in Begutachtungsbüchern sind die Erkenntnisse, die der Gutachter im konkreten Einzelfall auf Grund einer eingehenden Exploration und Untersuchung des Versicherten gewonnen hat, nicht zu erschüttern. Dr. B. hat auch zu Recht dargelegt, dass gerade bei der Beurteilung von Leistungseinschränkungen infolge psychiatrischer Erkrankungen der Tagesablauf bzw. die Tagesstruktur und das Aktivitäts- und Interessenspektrum im privaten und sozialen Lebensbereich von erheblichem Gewicht sind. Auch der gem. [§ 109 SGG](#) beauftragte Gutachter Dr. Li. hat hierzu keine andere Auffassung vertreten, vielmehr die entsprechenden Befunde lediglich anders gewertet als Dr. B. ... Diese Bewertung kann allerdings nicht überzeugen, wie Dr. B. in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 7.8.2006 zutreffend dargelegt hat.

Dr. B. hat den Tagesablauf der Klägerin und ihre Aktivitäten im privaten Lebensbereich eingehend exploriert. Seine nicht zuletzt darauf gestützte Schlussfolgerung, wonach eine die berufliche Leistungsfähigkeit in rentenberechtigendem Maße einschränkende psychiatrische Erkrankung nicht mehr vorliegt, überzeugt auch den Senat. Offenkundig ist, wie bereits Dr. R. im Verwaltungsgutachten vom 28.8.2003 dargelegt hat, eine wesentliche Stabilisierung der Angsterkrankung eingetreten, was eine berufliche Wiedereingliederung ermöglicht. Für die Weitergewährung von Erwerbsminderungsrente ist daher kein Raum mehr. Unterstrichen wird dies auch durch die von der Klägerin zur Stützung ihres Rentenbegehrens vorgelegte Stellungnahme der Diplom-Psychologin R.-L. vom 5.11.2004, die die Übernahme von Praktika für möglich erachtet hatte. Weshalb der Klägerin demgegenüber wegen einer Angsterkrankung die (normale) Berufstätigkeit im erlernten Beruf nicht möglich sein soll, ist nicht nachvollziehbar.

Dr. Li. hat seine von Dr. B. abweichende Auffassung im Kern auf die Angaben und Behauptungen bzw. Beschwerdeschilderungen der Klägerin gestützt, die er für glaubhaft erachtet hat. Auf diese Weise ist ein Rentenanspruch freilich nicht zu begründen, zumal erkennbaren Zweifeln an der Beschwerdeschilderung nicht hinreichend nachgegangen worden ist. So hatte bereits Dr. R. in seinem Gutachten vom 28.8.2003 dargelegt, dass die Auflistung der Beschwerden wie gelernt wirkt. Bei der Symptomschilderung konnte er eine affektive Beteiligung der Klägerin nicht finden. Hinzukommt, dass die Klägerin bei der Befragung durch Dr. B. offensichtlich nur nach beharrlichem Insistieren bereit gewesen ist, der Sache nach zutreffende und hinreichend konkrete Angaben zu machen. Dabei fiel zu Recht die erhebliche Diskrepanz zwischen der einem Rentenanspruch dienenden Beschwerdeschilderung und den Alltags- und Freizeitaktivitäten der Klägerin auf, was (zumindest) auf eine psychogene Überlagerung hinweist. Vor diesem Hintergrund ist es (auch bei Hinweis auf psychologische Testverfahren) nicht ausreichend, eine rentenberechtigende Leistungsminderung im Kern aus subjektiven Beschwerdeschilderungen abzuleiten.

Dr. Li. konstatierte im Übrigen, ebenso wie Dr. B., das Fehlen depressiver Symptome. Davon ausgehend ist nicht überzeugend nachvollziehbar, wie er dennoch zu der Schlussfolgerung kommen will, das Alltagsleben und Alltagserleben der Klägerin sei derart massiv beeinträchtigt, dass sie eine vollschichtige Berufstätigkeit nicht mehr aufnehmen könne. Schließlich trifft es nach den Erkenntnissen, die während einer mehrwöchigen stationären Rehabilitationsbehandlung in der Klinik N. gewonnen wurden, und auch nach den Erkenntnissen der Dres. R. und B., nicht zu, dass der (behauptete) Krankheitszustand trotz aller therapeutischen Bemühungen sich eher verschlechtert habe. Auch aus den eigenen Angaben der Klägerin gegenüber Dr. B. ist vielmehr das Gegenteil abzuleiten. Dr. B. hat dies überzeugend dargelegt und schlüssig ausgeführt, dass die Klägerin auch hinsichtlich der Selbstwertproblematik offensichtlich erkennbare Fortschritte gemacht habe.

Die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegte Stellungnahme der Diplom-Psychologin R.-L. kann ihrem Rentenwunsch ebenfalls nicht zum Erfolg verhelfen. Abgesehen davon, dass diese Stellungnahme weitgehend mit der bereits dem Sozialgericht vorgelegten Stellungnahme vom 5.11.2004 übereinstimmt, ist schon ihre Einschätzung, es liege auch jetzt noch erhebliches Leiden vor und die normale Lebensführung sei deutlich beeinträchtigt, angesichts des Fehlens nennenswerter depressiver Symptome und angesichts des Interessen- und Aktivitätsspektrums der Klägerin für den Senat nicht wirklich nachvollziehbar.

Insgesamt ist die Klägerin danach durch hinreichend gewichtige Leistungseinschränkungen nicht daran gehindert, wieder vollschichtig einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Auch im erlernten und bis 1987 ausgeübten Beruf der Industriekauffrau finden sich Tätigkeitsfelder, in denen die Klägerin arbeiten kann, ohne Leistungssituationen, Vorgesetzten oder Publikum besonders ausgesetzt zu sein. Gegebenenfalls muss sie fortbestehende Ängste oder Anpassungsstörungen mit Hilfe einer kompetenten und hierauf zielstrebig hinarbeitenden Therapie bewältigen; einen Grund zur weiteren Berentung geben sie nicht (mehr) ab.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen rentenberechtigende Leistungseinschränkungen ebenfalls nicht vor. Dass die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten, wie die Arbeit als Industriekauffrau, vollschichtig verrichten kann, hat Dr. B. auch insoweit zutreffend dargelegt. Seine Einschätzung deckt sich mit der Auffassung, die die Ärzte der Klinik N. (Entlassungsbericht vom 3.12.2002) gewonnen haben. Die nicht

weiter begründete Behauptung des Orthopäden Dr. L.-L. kann demgegenüber nicht überzeugen. Für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente sind nicht in erster Linie Diagnosen oder Befunde, sondern Funktionseinschränkungen (Leistungseinschränkungen) maßgeblich. Deshalb führt auch das von der Klägerin noch vorgelegte Attest des Dr. Li. vom 20.3.2007 nicht weiter.

Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-15