

L 11 R 6506/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 4661/04
Datum
23.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 6506/06
Datum
12.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 20.10.1960 geborene und aus der Türkei stammende Klägerin hat nach ihren Angaben im Kontenklärungs- und Rentenverfahren keinen Beruf erlernt und in der Bundesrepublik Deutschland zwischen Oktober 1975 und März 2002 - mit Unterbrechungen durch Arbeitslosigkeit - als Büglerin, Näherin, Maschinenführerin und zuletzt als Maschinenarbeiterin in einer Metallfabrik (Akkordarbeit, nur Nachtschicht) versicherungspflichtig gearbeitet. Seither ist sie entweder arbeitslos oder arbeitsunfähig.

In der Zeit vom 02.09. bis 21.10.2003 befand sich die Klägerin in der Psychosomatischen Klinik W. in stationärer Behandlung (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig; Agoraphobie; Benzodiazepin-Abhängigkeit; ängstlich vermeidende und selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung). Nach dem Entlassungsbericht wurde die Klägerin trotz einer Befindlichkeitsverbesserung für nur eingeschränkt psychisch belastbar und derzeit nur für eine stundenweise bis maximal halbtägige berufliche Tätigkeit ohne Schichtdienst für fähig erachtet.

Am 12.11.2003 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung durch die Nervenärztin Dr. S ... Diese kam unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts der Psychosomatischen Klinik W. und weiterer Arztbriefe des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., des Internisten Dr. S., des Augenarztes Dr. M. und der F.-Klinik S. G. zu dem Ergebnis, bei der Klägerin handle es sich um eine neurotische Persönlichkeitsentwicklung mit Depression und Angst gemischt, V.a. konversionsneurotische Mechanismen, eine selbstwertlabile, durchsetzungsgehemmte, ängstliche, abhängige Persönlichkeit und anamnestisch um einen Z.n. Benzodiazepinabhängigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihr nurmehr unter drei Stunden zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besonderen Zeitdruck und ohne Schichtarbeit könne die Klägerin jedoch sechs Stunden und mehr ausüben.

Mit Bescheid vom 22.01.2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Zur Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruchs machte die Klägerin unter Hinweis auf die Äußerungen ihres behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. K. und den Entlassungsbericht der Fachklinik W. geltend, sie sei jedenfalls derzeit auf nicht absehbare Dauer voll erwerbsgemindert. Die Gutachterin Dr. S. habe die Befunde und Hinweise der W.-Klinik nicht sachgerecht gewürdigt.

Nach Einholung einer prüfärztlichen Stellungnahme des Dr. B. wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.2004 zurück.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG), mit der sie auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren verwies. Sie legte eine Behandlungsbescheinigung des Dipl.-Psych. G. vom Dezember 2004 vor.

Das SG hörte zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen und zog den Entlassungsbericht der Psychosomatischen Klinik W. vom Dezember 2003 bei.

Dr. T., Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete, er behandle die Klägerin seit Oktober 1993. Sie mache einen verwirrten, ängstlichen und desorientierten Eindruck. Die Klägerin leide unter Depressionen. Manchmal seien diese stärker, dann sei sie wegen Konzentrationsstörungen und Orientierungsstörungen auf keinen Fall in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Manchmal seien die Depressionen weniger stark, dann wäre ihr eine leichte, stundenweise Tätigkeit ohne Schichtdienst und Akkord zumutbar.

Dr. K. teilte unter Beifügung eigener Befundberichte mit, die von Dr. S. erhobenen Befunde seien allesamt zu bejahen. Bei der Klägerin liege eine depressive Störung bei neurotischer Persönlichkeitsentwicklung vor. Bezüglich des Leistungsvermögens könne er sich der Gutachterin Dr. S. in vollem Umfang anschließen. Das Krankheitsbild der Klägerin werde letztlich allein von Seiten der psychischen Struktur bestimmt, die Depression habe eine deutliche Vermeidungsfunktionalität. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien vom 13.06. bis 25.07.2000 und vom 11.02. bis 12.03.2003 ausgestellt worden.

Der Psychologe G. bekundete, die Klägerin befinde sich seit November 2004 in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung, und beschrieb die erhobenen Krankheitsäußerungen und Diagnosen. Die vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin wirkten sich hochgradig nachteilig auf ihre Tätigkeit aus. Sie sei gegenwärtig und auf absehbare Zeit nicht in der Lage, eine Tätigkeit als Metallarbeiterin oder andere Tätigkeiten des Arbeitsmarktes regelmäßig zu verrichten.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. S. ein nervenfachärztliches Gutachten. Dieser stellte die Diagnosen einer chronifizierten depressiven Entwicklung (am ehesten einer Dysthymie entsprechend) und einer somatoformen Schmerz-Störung. Primärpersönlich seien histrionische Anteile und Neigung zu konversionsneurotischer Komplexbildung zu erkennen. Zweifellos sei die Klägerin durch diese Störung in ihrem sozialen Leben eingeschränkt, so dass von einer mittelgradigen sozialen Anpassungsstörung gesprochen werden könne. Verstärkt werde die Symptomatik durch die behütende Grundhaltung der Familienmitglieder, die sich durch diese Krankheitssymptome bestimmen ließen. Er stimme mit den Vorgutachten durch Dr. S. und Dr. K. voll und ganz überein und erachte die Klägerin für fähig, vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Akkord- und Schichtarbeit seien nicht zu empfehlen, weitere Einschränkungen im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen seien nicht zu erkennen. Die Klägerin sei auch in der Lage, viermal täglich Wegstrecken von mehr als 500 Meter Länge innerhalb einer Zeitspanne von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG ein Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A. ein. Dieser erhob eine mittelschwere depressive Störung, eine generalisierte Angstkrankheit mit Panikattacken und eine somatoforme Störung. In der jetzigen gutachterlichen Untersuchung sei der deutliche Eindruck entstanden, dass insbesondere das Ausmaß der Angsterkrankung wie auch das Ausmaß hiermit in Verbindung stehender depressiver Beschwerden seitens der Vorbegutachtungen nicht erkannt worden sei, auch der psychodynamische Zusammenhang der Beschwerdeentwicklung und der daraus resultierenden Unfähigkeit der Klägerin, die Beschwerden aus eigenem Willen heraus bewältigen zu können, habe nicht erfasst und dargestellt werden können. Außerdem sei davon auszugehen, dass seit der letzten psychiatrischen Begutachtung eine Befundverschlechterung eingetreten sei. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien der Klägerin bis zu vier Stunden täglich unter der Voraussetzung zumutbar, dass diese in Tagschicht ohne besondere psychische Belastung, möglichst in Wohnortnähe und unter Berücksichtigung erlebter Schmerzbeschwerden wie auch erlebter Asthmapeschwerden stattfinden könnten. Mindestens alle drei Stunden müsse eine Pause von 15 Minuten gewährleistet sein. Wegstrecken von 500 Meter ließen sich im unmittelbaren Wohnumfeld für die Klägerin bewältigen, das Benützen öffentlicher Verkehrsmittel ohne Begleitperson könne sie nicht durchhalten, dies wegen ihrer Angsterkrankung.

Hierzu äußerte sich für die Beklagte Dr. B. in einer beratungsärztlichen Stellungnahme dahingehend, die Ausführungen des Gutachters zum Tagesablauf seien mit einer höhergradigen depressiven Erkrankung im Sinne einer "mittelschweren depressiven Störung" kaum vereinbar, auch ließen sich daraus keine höhergradigen funktionellen Beeinträchtigungen ableiten. Offensichtlich beruhe die Leistungseinschränkung im Gutachten von Dr. A. ganz überwiegend auf den eigenen subjektiven Angaben der Klägerin, die weitgehend unkritisch übernommen worden seien. Der psychische Untersuchungsbefund sei teilweise gemischt mit einer Beurteilung, eine klare Trennung zwischen Befund und Beurteilung erfolge nicht. Problematisch erscheine auch die Tatsache, dass während der Untersuchung sowohl der Ehemann als auch die Tochter anwesend gewesen seien und es lasse sich den Ausführungen im Gutachten nicht zweifelsfrei entnehmen, welche Angaben von der Klägerin und welche Angaben von der Tochter bzw. dem Ehemann stammten.

Dr. A. hielt in einer ergänzenden gutachterlichen Äußerung an seiner Beurteilung fest, dass die Klägerin in Übereinstimmung mit der Klinik W. maximal vier Stunden täglich belastbar sei. Diese Belastbarkeit schließe auch die Belastbarkeit für haushaltliche Tätigkeiten ein. Entsprechend des dargestellten Tagesablaufes liege die Belastbarkeit für die dargestellten haushaltlichen Tätigkeiten unter vier Stunden täglich.

Die Beklagte legte hierzu eine weitere Stellungnahme von Dr. B. vor, derzufolge sich keine eindeutigen neuen medizinischen Gesichtspunkte ergäben, die eine Abweichung von der bisherigen Einschätzung begründen könnten.

Mit Urteil vom 23.11.2006, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 11.12.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, nach Auswertung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen gehe auch die Kammer davon aus, dass die Klägerin noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Schichtdienst und ohne besonderen Zeitdruck zu verrichten. Die Kammer stütze sich dabei im wesentlichen auf die Gutachten von Dr. S. und Dr. S. sowie auf die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. K. ... Der abweichenden Beurteilung von Dr. T., Dr. G. und insbesondere der Beurteilung des Psychiaters Dr. A., wonach die Klägerin nur noch stundenweise bzw. maximal vier Stunden täglich arbeiten könne, habe sich die Kammer nicht anschließen können, auch wenn im Entlassungsbericht der Psychosomatischen Klinik W. jedenfalls für den Entlassungszeitpunkt davon ausgegangen worden sei, dass die Klägerin maximal halbschichtig tätig sein könne. Dr. B. habe zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. A. einen Tagesablauf beschrieben habe, aus dem sich keine höhergradige funktionelle Beeinträchtigung der Klägerin ableiten lasse. Diese Einwände habe Dr. A. auch in seiner ergänzenden Stellungnahme nicht entkräften können. Dr. A. habe zwar darauf hingewiesen, dass die testpsychologischen Untersuchungen, auf die er sich bei seiner Leistungsbeurteilung

wesentlich stützte, von seiner Arzthelferin durchgeführt und auftretende sprachliche Verständigungsschwierigkeiten geklärt worden seien, so dass die testpsychologischen Untersuchungen hätten durchgeführt werden können. Diese Ausführungen widersprächen allerdings den Angaben im Gutachten, dass jedenfalls beim Benton-Test für das auffällige Ergebnis - neben den angenommen Konzentrationsstörungen - auch sprachliche Verständigungsschwierigkeiten ursächlich gewesen seien. Soweit Dr. A. in seiner ergänzenden Stellungnahme dargelegt habe, dass gerade der Benton-Test keine sprachlichen Kenntnisse erfordere, sehe die Kammer hierin einen erheblichen Widerspruch zu den ursprünglichen Ausführungen des Gutachters, der nicht geeignet sei, die vorgenommene Leistungsbeurteilung zu stützen. Da auch die Leistungsbeurteilung des langjährig behandelnden Nervenarztes mit der Beurteilung von Dr. S. und der des gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. übereinstimme, habe sich die Kammer nicht der abweichenden Beurteilung von Dr. A. anschließen können. Was die Beurteilung von Dr. T. angehe, sei der Leistungsbeurteilung der Fachärzte der Vorrang einzuräumen. Auch der Bewertung des behandelnden Psychotherapeuten G. habe sich die Kammer im Hinblick auf die abweichende Beurteilung von Dr. S., Dr. K. und Dr. S. nicht anschließen können.

Hiergegen richtet sich die am 28.12.2006 eingelegte Berufung der Klägerin. Zur Begründung trägt sie u.a. vor, die von Dr. S. anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde passten kaum zu der optimistischen Leistungseinschätzung, zumal die Diagnosen den kurz zuvor in der Kurklinik W. beschriebenen Diagnosen entsprochen hätten. Die Gutachterin habe zwar die gravierenden Beschwerden festgehalten, ohne allerdings im Rahmen der Leistungsbewertung hieraus Konsequenzen zu ziehen, was ihre (Klägerin) zeitliche Belastbarkeit betreffe. Die von der Fachklinik W. im einzelnen beschriebenen negativen krankheitsbedingten Auswirkungen passten viel eher zu der wiedergegebenen Leistungseinschätzung einer nur noch stundenweise bis allenfalls halbtägig zumutbarerweise durchführbaren Erwerbstätigkeit. Auch das Gutachten von Dr. S. sei nicht überzeugend, zumal auch dieser Arzt ausdrücklich darauf hinweise, dass die von ihr beschriebenen und erlebten Beschwerden nicht vorgetäuscht seien. Es sei auch nicht ersichtlich, weshalb die lapidare Einschätzung des Leistungsvermögens durch Dr. K. gegenüber den nachfolgenden den Rentenanspruch befürwortenden Bewertungen den Vorzug haben solle. Letztlich erweise sich das Gutachten des Dr. A. als überzeugend, wonach ihre Leistungsfähigkeit nur noch in einem zeitlichen Umfang bis zu vier Stunden täglich gegeben sei.

Die Klägerin beantragt - teilweise sinngemäß -

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. November 2006 sowie den Bescheid vom 22. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01. November 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. H., Klinikum a. W ... Dr. H. hat unter Berücksichtigung einer testpsychologischen Zusatzuntersuchung dargelegt, bei der Klägerin müsse vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. Desweiteren sei das Krankheitsbild Angst und depressive Störung gemischt zu diagnostizieren. Klinisch seien keine eindeutigen Defizite im Hinblick auf Konzentration und Mnestic fassbar gewesen. Im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung habe sich zwar eine unterdurchschnittliche Konzentration und Merkfähigkeit gezeigt, wobei die Ergebnisse aber vor dem Hintergrund einer testpsychologisch festgestellten Aggravationstendenz gesehen worden seien. Somit sei sowohl testpsychologisch als auch klinisch von deutlichen Aggravations- und Simulationstendenzen, insbesondere im Hinblick auf die beklagten Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis und der Konzentration auszugehen. Die geklagten Rückenschmerzen im Bereich der Wirbelsäule seien im Rahmen von Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule zu werten, wobei ein Teil der geklagten Schmerzen sicherlich auch dem Krankheitsbild der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen sei. Lähmungserscheinungen, Muskelatrophien oder trophische Störungen an den Extremitäten seien nicht nachweisbar gewesen. Die angegebene Gefühlsminderung im Bereich der linken Gesichtshälfte und des rechten Armes lasse sich keinem zentralen oder peripheren Verteilungsmuster zuordnen. Eine funktionelle Beeinträchtigung ergebe sich durch die beschriebene Gefühlsstörung jedoch nicht. Die Klägerin sei noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung ihrer Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten in einseitiger Körperhaltung, mit Heben und Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen, häufiges Bücken, besonderer Zeitdruck sowie Arbeiten, die mit einer besonderen Verantwortung bzw. einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung einhergehen und Tätigkeiten mit erhöhtem Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Tätigkeiten, die die Überwachung von komplexeren Arbeitsvorgängen erfordern. Die Klägerin sei in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb eines Zeitraums von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und während der Hauptverkehrszeiten zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Umstellungsfähigkeit der Klägerin für andere Tätigkeiten eingeschränkt sei. In Abweichung von Dr. A. sei keine mittelschwere depressive Störung, sondern allenfalls eine leichte depressive Symptomatik feststellbar gewesen. Auch habe sich weder eine eigenständige depressive noch eine eigenständige Angsterkrankung im engeren Sinne, sondern die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt ergeben. Im Rahmen der Exploration und Untersuchung seien auch deutliche Hinweise auf Aggravationstendenzen, wie sie von Dr. A. nicht beschrieben worden seien, gesehen worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -), ist nicht begründet. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder

teilweiser Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit sind im angefochtenen Bescheid vom 22.02.2004 und im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt; sie ist jedoch weder berufsunfähig noch teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits von vornherein aus, weil die Klägerin während ihres Berufslebens lediglich ungelernte, allenfalls angelernte Tätigkeiten des unteren Bereichs verrichtet hat und weder über eine abgeschlossene Berufsausbildung noch über sonstige berufsspezifische Qualifikationen verfügt. Sie ist deshalb nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema (vgl. [BSGE 62, 74 ff.](#); [59, 249 ff.](#) sowie 43, 243, 246) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar und auf diesem nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens noch in der Lage, leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig auszuüben. Damit ist die Klägerin auch nicht erwerbsgemindert. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte medizinische Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis. Auch der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass bei der Klägerin der Leistungsfall der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung eingetreten ist.

Die bei der Klägerin ganz im Vordergrund des Beschwerdebildes stehende psychische Symptomatik ist bereits im Verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahren sowie zuletzt im Berufungsverfahren durch Dr. H. gewürdigt worden. Das von Dr. S. und Dr. S. beschriebene Leistungsvermögen ist von Dr. H. im wesentlichen bestätigt worden. Einig sind sich die Gutachter Dres. S., A. und H. bezüglich einer bei der Klägerin bestehenden somatoformen Schmerzstörung. Im übrigen differiert indes die diagnostische Einschätzung. Während Dr. A. eine mittelschwere depressive Störung und eine generalisierte Angstkrankheit mit Panikattacken beschrieb, sah Dr. S. lediglich eine chronifizierte depressive Entwicklung leichter Ausprägung im Sinne einer Dysthymie. Dr. S. erhob eine neurotische Persönlichkeitsentwicklung mit Depression und Angst gemischt. Auch Dr. H. hat nach sorgfältiger Analyse des psychopathologischen Befundes keine mittelschwere depressive Störung, sondern allenfalls eine leichte depressive Symptomatik erhoben. Er hat ferner deutlich gemacht, dass die Kriterien einer Panikstörung, generalisierten Angststörung oder Phobie im engeren Sinne bei der Klägerin nicht erfüllt sind. Angesichts der von ihr berichteten Angstgefühle und Angstzustände ist vielmehr, der diagnostischen Einschätzung von Dr. S. entsprechend, vom Vorliegen des Krankheitsbildes Angst und depressive Störung gemischt auszugehen. Die Klägerin zeigte eine erhaltene Schwingungsfähigkeit, einen unauffälligen Antrieb, die Psychomotorik war lebendig und auch der formale Gedankengang war geordnet. Was die geklagten Erinnerungslücken angeht, konnte die Klägerin jedoch Fragen nach Krankheitssymptomen, nach dem Krankheitsverlauf und nach stattgehabten Behandlungen spontan und ausführlich beantworten und auch den Namen der behandelnden Hausärztin nennen bei lebendiger Gestik und Mimik. Die Auffassung der Klägerin war nach den Darlegungen von Dr. H. nicht erschwert und die Konzentration konnte während der Exploration und Untersuchung gut gehalten werden. Das Durchhaltevermögen war nicht beeinträchtigt. Die bei der testpsychologischen Zusatzuntersuchung auffällige unterdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit (auch unter Verwendung sprachfreier Tests) ist vor dem Hintergrund einer testpsychologisch festgestellten Aggravationstendenz zu sehen. Auch Dr. H. beschrieb Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen. Insbesondere sprechen - so Dr. H. - die Art der Antworten und das Verhalten der Klägerin im Rahmen der Exploration und Untersuchung für eine deutliche Aggravation der Beschwerden und eine Simulation von Gedächtnisstörungen. Dr. H. hat in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass sich der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf nur schwer mit dem im Zuge der Begutachtung doch recht agilen Eindruck in Einklang bringen lässt. Es überzeugt den Senat, wenn der Sachverständige Dr. H. zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche verrichten kann. Zu vermeiden sind wegen der Wirbelsäulenbeschwerden Arbeiten in einseitiger Körperhaltung bzw. in Zwangshaltungen, das Heben und Tragen schwerer Lasten und häufiges Bücken. Aufgrund der auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen sind der Klägerin Arbeiten, die mit einer besonderen Verantwortung bzw. einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung einhergehen, Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck und mit erhöhtem Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Tätigkeiten, die die Überwachung von komplexeren Arbeitsvorgängen erfordern, nicht mehr zumutbar. Die Klägerin ist im Anschluss an Dr. H. auch in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb eines Zeitraums von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen und während der Hauptverkehrszeiten zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die getroffene Leistungsbeurteilung steht im Einklang mit den erhobenen Befunden, ist schlüssig und nachvollziehbar und stimmt im wesentlichen mit den sozialmedizinischen Schlussfolgerungen der Gutachter Dres. S. und S. sowie des behandelnden Arztes Dr. K. überein.

Soweit demgegenüber Dr. A. ein 6-stündiges Leistungsvermögen der Klägerin verneint hat, vermag auch der Senat wie das SG und die Beklagte dieser Beurteilung nicht zu folgen. Weder Dr. S., Dr. S. noch Dr. H. konnten eine mittelschwere depressive Störung feststellen und auch keine eigenständige Angstkrankung diagnostizieren. Eine solche ergibt sich auch nicht aus der Aussage des Dr. K ... Dr. B. weist zu Recht darauf hin, dass der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf gegen eine höhergradige depressive Erkrankung spricht. Auch das Ausmaß der von Dr. A. angenommenen Angstkrankung ist im Gutachten nicht nachvollziehbar belegt. Die Leistungseinschätzung von Dr. A. beruht im wesentlichen auf den subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin. Letztere können aber nach Auffassung des Senats nicht unkritisch in eine Leistungsbeurteilung übernommen werden. Dr. A. attestiert einerseits eine Befundverschlechterung seit der letzten psychischen Begutachtung, datiert aber andererseits die von ihm angenommene zeitliche Leistungslimitierung bereits auf den Zeitpunkt des Rentenanspruches. Dem Entlassungsbericht der Psychosomatischen Klinik W. ist indes eine anhaltende, d.h. mehr als sechs Monate andauernde Leistungseinschränkung nicht zu entnehmen. Vielmehr ergibt sich daraus eine Befindlichkeitsbesserung der Klägerin mit dem Hinweis auf Behandlungsempfehlungen und auf eine derzeit (zum Entlassungszeitpunkt) noch eingeschränkte Belastbarkeit (maximal halbtägige berufliche Tätigkeit). Der Senat verkennt nicht, dass bei dem Krankheitsbild der Klägerin durchaus Episoden mit stärkergradigen psychischen Beeinträchtigungen auftreten können. Solche bedingen zwar Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, jedoch keine volle oder teilweise Erwerbsminderung. Gegen eine dauerhafte zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens sprechen für den Senat eindeutig die im Ergebnis übereinstimmenden nachvollziehbaren und überzeugenden Feststellungen von Dr. S., Dr. S. und Dr. H. ... Die Auffassung von Dr. T. ist hierdurch ebenfalls widerlegt.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Berufstätigkeit genannt zu werden, weil sie

ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordern. Sie erscheinen nämlich nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Insbesondere ist der Ausschluss von Heben und Tragen schwererer Lasten, von Zwangshaltungen und häufigem Bücken bereits vom Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst (BSG SozR 3200 § 1246 Nr. 117 und SozR 3 - 2000 § 1247 Nr. 10; BSG [SozR 3 - 2600 § 43 Nr. 17](#)). Auch die übrigen Leistungseinschränkungen wie z.B. Akkordarbeit oder Schichtdienst oder besondere Anforderungen an die geistige Beanspruchung oder an die Verantwortung fallen nicht unter "ungewöhnliche Leistungseinschränkungen" (vgl. BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#) -). Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaubt ihr noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Bedienen von Maschinen, Montieren, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen.

Schließlich ist der Klägerin auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen. Die Frage, ob es auf dem gesamten Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsplätze gibt, ist nur dann zu prüfen, wenn der Versicherte die noch in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausüben kann oder entsprechende Arbeitsplätze von seiner Wohnung nicht zu erreichen vermag oder die Zahl der in Betracht kommenden Arbeitsplätze deshalb nicht unerheblich reduziert ist, weil der Versicherte nur in Teilbereichen eines Tätigkeitsfeldes eingesetzt werden kann, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die als Schonarbeitsplätze nicht an Betriebsfremde vergeben werden, oder die in Betracht kommenden Tätigkeiten auf Arbeitsplätzen ausgeübt werden, die an Berufsfremde nicht vergeben werden oder entsprechende Arbeitsplätze nur in ganz geringer Zahl vorkommen. Dieser Katalog ist nach den Entscheidungen des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 abschließend. Im Falle der Klägerin ist keiner dieser Fälle gegeben.

Die Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung einer Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - [GS 1/95](#) -). Das Risiko, dass die Klägerin keinen für sie geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. BSG [SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41](#) und vom 21.07.1992 - [4 RA 13/91](#) -).

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-06-19