

## L 6 R 323/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3036/04  
Datum  
30.11.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 R 323/06  
Datum  
19.06.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1954 geborene Klägerin hat im Juni 1973 die Gesellenprüfung im Friseurhandwerk abgelegt. Bis zum März 1974 war sie als Friseurin tätig. In den Jahren 1974, 1975 und 1982 wurden die Kinder der Klägerin geboren. Die Ehe der Klägerin wurde im März 1986 geschieden. Seit 1987 arbeitete sie als Zimmermädchen, in der Gastronomie, im Einzelhandel und zuletzt bis Mai 2003 in der Spülküche einer Blutspendenzentrale. Am 18. Mai 2003 trat Arbeitsunfähigkeit ein. Nach Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug meldete sich die Klägerin arbeitslos.

Vom 24. Februar bis 23. März 2000 führte die Klägerin eine orthopädisch ausgerichtete, stationäre Rehabilitations-Maßnahme (Reha-Maßnahme) durch. Kurz darauf wurde die Diagnose einer Brustkrebserkrankung gestellt, deretwegen die Klägerin im April und Mai 2000 operiert wurde.

Vom 19. bis 27. Mai 2003 hielt sich die Klägerin zur stationären Behandlung aufgrund einer Einweisung wegen akuter Suizidalität im Zentrum für Psychiatrie E. auf. Im Entlassbericht vom 10. Juni 2003 stellte Dr. H. bei einem Zustand nach Mamma-Karzinom rechts die Diagnosen einer Anpassungsstörung, einer histrionischen Persönlichkeitsstörung und einer Lumbalgie. Eine tiefergehende Depression sei nicht zu beobachten gewesen. Es sei zu vermuten, dass die Klägerin unter den belastenden biographischen Faktoren mit ihrer derzeitigen Gesamtsituation mit konfliktreicher Partnerschaft und ihrer beruflichen Tätigkeit überlastet sei und insofern zu depressiven Reaktionen und somatoformen Beschwerden neige. Fraglich sei, ob sie durch eine Erwerbsunfähigkeitsrente entlastet wäre.

Am 23. Juli 2003 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Aufgrund der Brustkrebserkrankung, schwerer Depressionen und Schlafstörungen sowie Beschwerden auf dem orthopädischen Fachgebiet könne sie keine Arbeiten mehr verrichten. Auf Anforderung der Beklagten legte der behandelnde Arzt Dr. F. verschiedene medizinische Unterlagen vor. Darunter befanden sich u. a. der Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. vom 17. August 2002, aus dem sich ein Hinweis der Klägerin auf einen sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit ergab, Arztbriefe von Dr. J. vom 20. Februar und 1. Oktober 2003 über stationäre Behandlungen der Klägerin im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie G. vom 11. September bis 21. Oktober 2002 und vom 5. bis 26. August 2003 sowie einen weiteren Bericht von Dr. H. vom 28. Juli 2003 über eine stationäre Behandlung vom 11. Juni bis 2. Juli 2003. Hintergrund der Behandlungen waren u. a. die Angst der Klägerin, erneut an Krebs zu erkranken, Schwierigkeiten mit ihrem aktuellen alkoholkranken Partner und ein laufendes Insolvenzverfahren, bei dem ihre Mutter nicht die erhoffte Unterstützung gewähre.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Dr. Sch. das nervenärztliche Gutachten vom 17. Dezember 2003. Er diagnostizierte eine leichtgradig ausgeprägte reaktive Depression, eine Anpassungsstörung mit Angst und innerer Unruhe nach der Krebsoperation sowie lumbale Schmerzen ohne neurologisch fassbares Korrelat. Gleichwohl könne die Klägerin körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten. Darüber hinaus holte die Beklagte das fachorthopädische Gutachten von Dr. S. vom 20. Januar 2004 ein. Dieser beschrieb degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), der Lendenwirbelsäule (LWS) und des rechten Knies, die vollschichtigen leichten bis mittelschweren Frauenarbeiten jedoch nicht entgegenstünden. Im internistischen Gutachten vom 30. Januar

2004 ergänzte Medizinaldirektor (MDR) Lemmerhofer die von den Fachgutachtern genannten Diagnosen um die Krebserkrankung sowie eine Stressharninkontinenz. Hinsichtlich der Beurteilung des Leistungsvermögens schloss er sich den Fachgutachtern an. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 4. Februar 2004 die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab. Zwar seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum 22. Juli 2003 erfüllt, die Klägerin sei jedoch nicht erwerbsgemindert.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 13. Februar 2004. Wegen schwerwiegender psychischer Beeinträchtigungen, die insbesondere mit Schlafstörungen verbunden seien, könne sie keine drei Stunden täglich arbeiten. Zudem schließe eine Inkontinenz eine Arbeit unter normalen Bedingungen aus. Ferner leide sie unter Lymphstauungen im rechten Arm.

Für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellte Dr. H. wegen Zweifel der Krankenkasse an der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin das Gutachten vom 4. Mai 2004. Sie kam zu dem Ergebnis, die Klägerin sei wegen einer leichten Anpassungsstörung weiter arbeitsunfähig, die Erwerbsfähigkeit sei erheblich gefährdet und empfahl eine Reha-Maßnahme sowie eine innerbetriebliche Umsetzung.

Die Klägerin reichte bei der Beklagten das nervenärztliche Gutachten von Dr. Dr. B. vom 7. Mai 2004, das dieser auf die Behandlung der Klägerin vom 5. Juni 2003 bis 5. Mai 2004 stützte, ein. Dr. Dr. B. beschrieb ein phobisch gefärbtes depressives Syndrom mit psychoreaktiven und hereditären Komponenten, verschiedene neurologische Reizerscheinungen, Kopfschmerzen und eine Ressentimentneurose. Die Klägerin sei vorerst nur noch in der Lage, leichteste Tätigkeiten unter drei Stunden täglich durchzuführen. In der von der Beklagten angeforderten Stellungnahme vom 26. Mai 2004 führte Dr. Sch. zum Gutachten von Dr. Dr. B. aus, dieser stelle häufiger die aufgeführten Diagnosen, sodass Zweifel an der individuellen Richtigkeit angebracht seien. Seine Leistungseinschätzung sei nicht nachvollziehbar. Dem schloss sich MDR Lemmerhofer vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten an. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2004, in dem die Beklagte auch auf einen fehlenden Berufsschutz der Klägerin hinwies, wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Deswegen erhob die Klägerin am 26. Juli 2004 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage. Sie leide unter einer schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigung. Das SG hörte Dr. F., den Orthopäden Dr. H. und die Allgemeinmedizinerin Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen. In seiner Aussage vom 30. September 2004 gab Dr. F. an, die Depression sei seit Ende 2003 besser geworden. Die Beschwerden auf dem orthopädischen Fachgebiet hätten in ihrer Bedeutung stets hinter der Depression gestanden. Dr. H. gab mit Schreiben vom 11. Oktober 2004 an, während seiner Behandlung habe die Leistungsfähigkeit der Klägerin unter drei Stunden täglich gelegen. Seit Juni 2003 habe er sie nicht mehr gesehen. Er fügte seinem Antwortschreiben einen Arztbrief von Prof. Dr. H. vom 2. September 2002 über eine durchgeführte Achillessehnenstichelung bei. Dr. B. teilte mit Schreiben vom 8. November 2004 mit, sie habe die Klägerin nur sporadisch gesehen.

Vom 3. November bis 14. Dezember 2004 hielt sich die Klägerin stationär in der W.-Klinik St. B. auf. Im Entlassungsbericht vom 18. Januar 2005 wurden von Dr. K. als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und abhängigen Zügen, eine Anpassungsstörung, ein Zustand nach brusterhaltender Operation rechts bei Mamma-Karzinom, ein Lymphödem am rechten Arm sowie eine femoropatellare Arthrose beider Kniegelenke genannt. Die Entlassung erfolgte unter Hinweis auf eine weiterhin dringende Behandlungsbedürftigkeit auf dem psychotherapeutischen Fachgebiet als sofort arbeitsfähig für leichte, vollschichtige Frauenarbeiten in wechselnder Körperhaltung.

Von Amts wegen holte das SG das orthopädische Gutachten von Dr. J. vom 19. März 2005 ein. Im Bereich der Wirbelsäule und der oberen Extremitäten beschrieb er keine erheblichen krankhaften Befunde. Ein Lymphödem relevanten Ausmaßes habe zum Untersuchungszeitpunkt nicht bestanden. Die Belastbarkeit des rechten Beins sei nach durchgeführter Kreuzbandplastik am Kniegelenk nicht beeinträchtigt. Trotz angegebener starker Schmerzen habe er am linken Kniegelenk keinen Reizzustand gefunden. Die Klägerin sei in der Lage, leichte und zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Beachtung gewisser qualitativer Anforderungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Ferner holte das SG das neurologisch-psychiatrisch-psychosomatische Gutachten von Dr. H. vom 14. Juni 2005 ein. Dr. H. führte aus, die Klägerin habe angegeben, sie wolle sich nicht durch den Zwang zur Arbeit kaputt machen lassen. Manchmal fahre sie mit ihrem Ex-Mann auf LKW-Touren mit. Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung oder eine leichte bis mittelgradige Somatisierungsstörung, jeweils in Kombination mit einer (abhängig-histrionischen) Persönlichkeitsstörung. Es liege ein ausgeprägtes Behandlungsdefizit vor. Eine quantitative Leistungseinschränkung bestehe nicht. Hierzu verwies er auf die Einschätzung im Entlassungsbericht der W.-Klinik.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten von Dr. K. vom 9. September 2005 ein, der auch den Ex-Ehemann der Klägerin fremdanamnestic befragte. Dr. K. diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung, rezidivierende depressive Episoden mittelgradigen Ausmaßes, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine andauernde Persönlichkeitsveränderung sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung. Der Zustand der Klägerin habe sich seit dem 23. Juli 2004 verschlechtert. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten. Hierzu führte Dr. G. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten am 18. November 2005 aus, die Einschätzung von Dr. K. sei sehr wohlwollend und wenig distanziert unter Verwendung der für ihn bekannten Diktion. Die Leistungseinschätzung sei nicht realistisch.

Mit Urteil vom 30. November 2005 wies das SG die Klage ab. Im Vordergrund stünden die Gesundheitsstörungen auf dem nervenärztlichen Fachgebiet. Das SG schloss sich der Leistungseinschätzung durch Dr. H. an. Trotz der beschriebenen Gesundheitsstörungen sei die Klägerin nach ihren eigenen Angaben bei erhaltenen sozialen Beziehungen in der Lage, vielfältigen Freizeitinteressen nachzugehen. Sie habe noch Kontakt zu ihrem geschiedenen Mann und fahre gelegentlich auf dessen LKW mit. Ferner gehe sie gelegentlich an den Baggersee zum Schwimmen, fahre größere Touren mit dem Fahrrad und mache Handarbeiten. Dr. K. habe die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden nicht mit der nötigen kritischen Distanz hinterfragt. Eine Harninkontinenz sei als Diagnose weder von den befragten behandelnden Ärzten noch von der Klägerin gegenüber den Gutachtern vorgebracht worden.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 14. Januar 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20. Januar 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, ihre gegenüber den Gutachtern erfolgten Aussagen zum Freizeitverhalten hätten sich nach ihrer Auffassung im Wesentlichen auf die Zeit vor der Erkrankung bezogen. Es sei nicht nachvollziehbar, weswegen das SG die Einschätzung von Dr. K. verworfen habe. Im Übrigen sieht sich die Klägerin durch das im Berufungsverfahren von Amts wegen eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. Sch. und durch die sachverständige Zeugenaussage von Dr. L. bestätigt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. November 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. Juli 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Dr. L. habe bei Erstellung ihrer sachverständigen Zeugenaussage nicht das gesamte Beweisergebnis zur Verfügung gestanden. Zur weiteren Stützung ihrer Erwiderung legt die Beklagte die sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. G. vom 24. November 2006, 7. Februar 2007 und 8. Januar 2008 vor. Zum Gutachten von Dr. Sch. hat Dr. G. ausgeführt, die Klägerin sei inzwischen gutachtenerfahren. Aus dem Gutachten gehe eine appellativ getönte Beschwerdeschilderung hervor. Ferner habe die Klägerin wiederholt dokumentierte Tendenzen zur Verdeutlichung gezeigt. Die tatsächlichen Beeinträchtigungen habe Dr. Sch. nicht herausgearbeitet. Die bei der Klägerin vorhandene Persönlichkeitsstörung prädestiniere sie für wiederholte Dekompensationen. Daraus könne jedoch nicht auf das Bestehen einer dauerhaften Leistungsminderung geschlossen werden. Auch gegenwärtig chaotische Lebensumstände würden eine dauerhafte Leistungsminderung nicht rechtfertigen. In dieser Leistungseinschätzung sieht sich Dr. G. durch das für die Bundesagentur für Arbeit von Medizinaldirektorin Ernst erstellte Gutachten bestätigt.

Die Beklagte hat das weitere Gutachten des MDK vom 11. Juli 2006 vorgelegt. Darin diagnostizierte Dr. H. eine rezidivierende depressive Störung, eine generalisierte Angststörung und ein Lumbalsyndrom. Die Erwerbsfähigkeit sei gefährdet. Eine medizinische Rehabilitation erachtete sie erst für die Zeit nach Abschluss des wegen der Rente geführten Sozialgerichtsverfahrens für sinnvoll.

Der Senat hat das nervenärztliche Gutachten von Dr. Sch. vom 12. Juli 2006 eingeholt. Dr. Sch. diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik und rezidivierenden, zum Teil schweren depressiven Episoden mit Panikstörung, anhaltender somatoformer Schmerzstörung und einem mittlerweile zur Chronifizierung neigenden Erschöpfungssyndrom vor dem Hintergrund einer unreifen, abhängigen Persönlichkeit. Die Klägerin sei seit der Rentenanstellung nur noch in der Lage, unter sechs Stunden täglich zu arbeiten.

In der Zeit vom 28. August bis 2. Oktober 2006 wurde die Klägerin stationär im Psychiatrischen Zentrum N. (W.) behandelt. Dr. L. hat hierüber in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 13. Dezember 2006 berichtet. Die Klägerin sei unter der Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung entlassen worden. Ihr berufliches Leistungsvermögen liege zwischen drei und unter sechs Stunden. Ihrer Zeugenaussage hat sie den zum Abschluss der stationären Behandlung erstellten Arztbrief vom 23. Oktober 2006 beigelegt, in dem ausgeführt worden war, dass die Einweisung im Zusammenhang mit einer Dekompensation nach Kündigung der Wohnung der Klägerin stattgefunden habe. Die Klägerin habe angegeben, froh zu sein, wenn der Rentenanspruch endlich durch sei. Während der Behandlung hätten sich unterschiedliche Symptome milder bis mittlerer Ausprägung gezeigt. Zunehmend seien die problematischen sozialen und zwischenmenschlichen Beziehungen in den Vordergrund getreten. Im Hintergrund habe ein Rentenbegehren gestanden.

Die Klägerin hat das für die Bundesagentur für Arbeit erstellte Gutachten der MDRin E. vom 22. Dezember 2006 vorgelegt. Nach Aktenlage kam MDRin E. zu dem Ergebnis, es bestehe eine vermittlungsrelevante seelische Minderbelastbarkeit. Voraussichtlich bis zu sechs Monaten sei die Klägerin nur noch in der Lage, täglich weniger als drei Stunden zu arbeiten. Mit einer Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit könne unter der laufenden Behandlung jedoch gerechnet werden. Die Klägerin müsse daher noch als erwerbsfähig gelten. Medizinaldirektorin Ernst stütze sich dabei u. a. auf den Arztbrief von Dr. N. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) vom 23. März 2006 und von Facharzt für Neurologie und Psychiatrie T. vom 2. November 2006.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 4. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 13. Juli 2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Klägerin steht weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach Satz 2 dieser Regelung Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und die eben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

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

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass diese Voraussetzungen bei der Klägerin erfüllt sind. Trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann nicht hinreichend sicher davon ausgegangen werden, dass die Klägerin dauerhaft nur noch weniger als sechs Stunden täglich arbeiten konnte bzw. kann. Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin ergeben sich aufgrund von Gesundheitsstörungen auf dem orthopädischen und dem psychiatrischen Fachgebiet. In orthopädischer Hinsicht liegen bei der Klägerin degenerative Veränderungen der HWS, der LWS und des rechten Knies vor. Dies ergibt sich aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. S. vom 20. Januar 2004. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen sind Arbeiten in tiefer Hocke oder im Knien nur gelegentlich möglich, ständige Zwangshaltungen, häufiges Bücken und ganztätiges Stehen sind zu vermeiden. Bei Beachtung dieser Einschränkungen sind jedoch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die in orthopädischer Hinsicht auch keiner zeitlichen Beschränkung unterliegen, nicht ausgeschlossen. Der Senat stützt sich dabei auf die überzeugende Einschätzung von Dr. S., die in Übereinstimmung mit dem Auffassung des Sachverständigen Dr. J. in dessen Gutachten vom 19. März 2005 steht. Ferner kann diese Einschätzung in Einklang mit der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. F. vom 30. September 2004 gebracht werden, in der dieser auf die untergeordnete Bedeutung der auf dem orthopädischen Fachgebiet liegenden Gesundheitsstörungen hinwies. Dementsprechend hat die Klägerin ihre Klage auch nicht auf orthopädische Erkrankungen, sondern auf eine schwere psychische Beeinträchtigung gestützt. Im Anschluss daran geht der Senat ferner davon aus, dass sich Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin in erster Linie auch nicht direkt durch die Brustkrebserkrankung, sondern durch die psychiatrische Störung ergeben.

Hinsichtlich der diagnostischen Einordnung der psychiatrischen Gesundheitsstörung besteht zwischen den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, der Gutachter und Sachverständigen im Wesentlichen eine Übereinstimmung dahingehend, dass eine ängstlich-depressive Symptomatik, die als Anpassungsstörung oder als Somatisierungsstörung gedeutet werden kann und eine Persönlichkeitsstörung in Form einer histrionisch-abhängigen Persönlichkeitsstruktur besteht. Dieses Krankheitsbild steht auch für den Senat fest. Lediglich Dr. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 7. Mai 2004 eine Reihe von neurologischen Diagnosen gestellt. Diese konnten bei der neurologischen Untersuchung durch Dr. H. jedoch nicht bestätigt werden, sodass sie als widerlegt anzusehen sind, worauf bereits Dr. Sch. in seiner überzeugenden Stellungnahme vom 26. Mai 2004 hingewiesen hat. Auch Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 12. Juli 2006 keine neurologischen Diagnosen gestellt.

Die wesentliche Meinungsverschiedenheit zwischen den Gutachtern und Sachverständigen besteht hinsichtlich der Beurteilung des Schweregrads der psychischen Störung und der Auswirkungen auf das zeitliche berufliche Leistungsvermögen. Dabei betont Dr. K. in seinem Gutachten vom 9. September 2005 eher die Bedeutung der somatoformen Auswirkungen. Dr. Sch. geht in seinem Gutachten vom 12. Juli 2006 insbesondere davon aus, dass rezidivierende schwere Depressionen mit Panikstörung und anhaltender Schmerzstörung und ein zur Chronifizierung neigendes Erschöpfungssyndrom gegeben seien.

Aufgrund der psychiatrischen Gesundheitsstörungen sind Tätigkeiten mit erheblicher Stressbelastung sowie psychisch hohen Anforderungen an Stabilität, Konzentration sowie Umstellungs- und Anpassungsvermögen auszuschließen. Bei Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen erscheinen Tätigkeiten von sechs Stunden täglich und mehr jedoch nicht ausgeschlossen. Der Senat stützt sich dabei auf das Gutachten von Dr. H., das bereits das SG seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat und das in Übereinstimmung mit dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. Sch. vom 17. Dezember 2003 sowie der Einschätzung des Chefarztes der W.klinik Dr. K. steht; ferner stützt sich der Senat auf die Stellungnahmen von Dr. G. ... Die davon abweichenden Einschätzungen von Dr. Dr. B., Dr. K. und Dr. Sch. haben den Senat nicht vom Vorliegen eines geringeren zeitlichen Leistungsvermögens überzeugen können.

Soweit die Klägerin zur Berufungsbegründung vorgetragen hat, ihre Aussagen zum Freizeitverhalten gegenüber Dr. H. hätten sich im Wesentlichen auf die Zeit vor ihrer Erkrankung bezogen, kann dies aus dem Inhalt des Gutachtens nicht hergeleitet werden. Insbesondere ergibt sich aus dem Gutachten, dass die Klägerin gegenüber Dr. H. angegeben hat, "im letzten Jahr" vor der Begutachtung ein paar Mal mit ihrem Ex-Ehemann LKW-Touren unternommen zu haben. Dies war dann jedoch im Jahr 2004 und somit nach dem Beginn ihrer Erkrankung.

Aus verschiedenen Gründen ist das Gutachten von Dr. Sch. nicht gänzlich überzeugend. Zu Recht weist Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 24. November 2006 sinngemäß auf Bedenken hinsichtlich der Beschwerdeschilderung der Klägerin gegenüber Dr. Sch. hin. Hier ergeben sich Widersprüche, die in der Tat darauf schließen lassen, dass die Klägerin in appellativ getönter Weise zu Verdeutlichungen neigt. So teilte sie Dr. Sch. mit, seit dem Jahr 2003 "gehe nichts mehr". Im Gegensatz dazu hat der sachverständige Zeuge Dr. F. ausgesagt, die Depression sei seit Ende 2003 besser geworden. Im März 2005 gab die Klägerin gegenüber Dr. J. an, sie sei im Bereich der LWS weitgehend beschwerdefrei und müsse nur Heben, Tragen und Bücken konsequent meiden. Gegenüber Dr. Sch. gab sie im Juni 2006 - auch für die Zeit ab 2003 - an, schon beim Aufwachen "furchtbare Rückenschmerzen" zu haben und sich deswegen am Tage häufiger hinlegen oder Übungen machen zu müssen. Dr. Sch. teilte sie des Weiteren mit, der Schlaf sei "ganz schlecht". Im Unterschied hierzu berichtete sie gegenüber Dr. H. nur von einem zeitlich begrenzten Auftreten von Schlafstörungen im Sommer 2002.

Ferner ergibt sich selbst aus dem Gutachten von Dr. Sch., dass die Klägerin grundsätzlich in der Lage ist, ihren Tagesablauf zu gestalten und verschiedene Dinge zu unternehmen. So räumte sie auch gegenüber Dr. Sch. ein, gelegentlich einzukaufen und spazieren zu gehen. Darüber hinausgehend hat sie gegenüber Dr. H. angegeben, manchmal an den Baggersee zum Schwimmen zu gehen, da das nichts koste, mit dem Fahrrad bis in den Nachbarort oder bei schönem Wetter auch bis Karlsruhe zu fahren sowie Handarbeiten zu machen. Sie zeigte sich zudem zufrieden mit dem Angebot in der W.klinik und bezog ihre Zufriedenheit ausdrücklich auf Wanderungen, das Schwimmbad, die Tanztherapie, den Sport und das Malen. Hierzu ist im Entlassbericht der W.klinik unter anderem ausgeführt, dass die Klägerin mit großem

Interesse an der Ergotherapie teilnahm, viel Freude am Gestalten von Speckstein fand und sich in kurzer Zeit gut einarbeitete. Sie zeigte Initiative, war motiviert und arbeitseifrig sowie in guter Stimmung, hatte Selbstvertrauen und arbeitete zuverlässig und konzentriert. In der Gruppe war sie gut integriert und gegenüber anderen Patienten aufgeschlossen. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass die Entlassung als arbeitsfähig erfolgte und sich Dr. H. auch auf diese Einschätzung beruft. Diese positiven Aspekte finden hingegen in den Gutachten von Dr. K. und Dr. Sch. keine ausreichende Berücksichtigung. Zudem haben diese Sachverständigen es unterlassen, die von der Klägerin beschriebenen Beschwerden, die jedenfalls zum Teil mit den im Vorfeld dokumentierten Kompetenzen im Widerspruch stehen, zu hinterfragen. Darauf hat Dr. G. in der Stellungnahme vom 18. November 2005 aus Sicht des Senats zutreffend hingewiesen.

Im Widerspruch zu diesen Kompetenzen steht freilich die gegenüber Dr. H. zum Ausdruck gebrachte Einstellung der Klägerin, sich nicht durch den Zwang zur Arbeit kaputt machen zu lassen. Der Senat sieht sich nicht veranlasst, dieser Begehrenshaltung Rechnung zu tragen. Zwar könnte dagegen eingewandt werden, dass aus den wiederholten stationären Aufenthalten hinreichend hervorgehe, dass ein Leistungsvermögen nicht mehr gegeben sei, so wie es auch Dr. Dr. B., Dr. K., Dr. Sch. und im Ansatz auch Dr. L. sehen. Überzeugender ist jedoch die Auffassung von Dr. G., der in der Stellungnahme vom 9. Februar 2007 nachvollziehbar ausführt, dass die unstreitig bestehende Persönlichkeitsstörung die Klägerin sicher - gerade wenn, wie nachfolgend ausgeführt, entsprechende belastende Lebenssituationen eintreten - für wiederholte Dekompensationen prädestiniert. Dies und die daneben bestehenden chaotischen Lebensverhältnisse rechtfertigen jedoch nicht, von einer dauerhaften, rentenberechtigenden Leistungsminderung auszugehen. Auch Dr. H. wies auf die Dekompensationen mit mehreren stationären Aufenthalten ab Herbst 2002 bis Sommer 2003 hin. Dabei ist zu beachten, dass die Krebskrankung der Klägerin selbstverständlich ein einschneidendes Lebensereignis darstellte und die Klägerin damals zudem in einer schwierigen Partnerschaft lebte und dem Druck eines Insolvenzverfahrens bei erwarteter, aber verweigerter Unterstützung durch ihre Mutter ausgesetzt war. Dass die Klägerin angesichts dieser Situationen und unter Berücksichtigung ihrer hier dem Grunde nach gar nicht in Frage gestellten psychiatrischen Gesundheitsstörung dekompenzierte und sich veranlasst sah, den Rentenanspruch zu stellen, überrascht nicht, gibt jedoch keinen verlässlichen Nachweis für das Bestehen einer dauerhaften rentenberechtigenden Leistungsminderung.

Der Senat folgt damit nicht der Einschätzung von Dr. L. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 13. Dezember 2006. Soweit sie ihre Auffassung, die Klägerin könne nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten, mit der Hilflosigkeit angesichts psychosozialer Probleme, mit einer histrionischen Verarbeitung und einer wiederholten Neigung zu depressiven Dekompensationen mit Suizidalität begründete, wird dies durch die Ausführungen in dem über den stationären Aufenthalt im Psychiatrischen Zentrum N. erstellten Arztbrief vom 23. Oktober 2006 relativiert. Zum einen ist festzuhalten, dass der Dekompensation, die zur Klinikeinweisung führte, eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebenssituation vorausging, da der Klägerin die Wohnung gekündigt worden war. Die Thematisierung des streitgegenständlichen Rentenanspruchs nimmt in dem Brief einen recht breiten Raum ein. Auffällig sind auch hier wieder Widersprüche hinsichtlich der Darstellung ihrer Lebenssituation. Gegenüber Dr. L. gab die Klägerin im Rahmen der stationären Behandlung an, sie könne von ihrem Ex-Mann keine Hilfe erwarten. Dieser sei eine Art Guru, der die Menschen manipulierte und der sie geschlagen und gedemütigt habe. Dies kann schwerlich in Einklang mit der Äußerung gegenüber Dr. H. gebracht werden, sie habe zu ihrem geschiedenen Mann noch Kontakt und fahre mit ihm noch gelegentlich aus Frust und Langeweile auf LKW-Touren mit. Im Widerspruch steht diese Behauptung auch zu den Angaben der Klägerin bei Dr. K. ... Ihm teilte sie mit, im Gegensatz zu früher könne sie sich auf ihren Ex-Ehemann wirklich verlassen. Auch Dr. K. gegenüber gab die Klägerin an, mit ihrem Ex-Ehemann, der in ganz Europa herumkomme, gelegentlich mitzufahren, um nicht alleine zu sein. Ferner führte Dr. L. in dem Arztbrief aus, die stationäre Aufnahme sei bei fraglicher Suizidalität erfolgt und psychopathologisch seien Symptome mit milder bis mittlerer Ausprägung beobachtet worden. In den Vordergrund gerückt seien jedoch schließlich problematische soziale und zwischenmenschliche Beziehungen und das laufende Rentenverfahren. Dies spricht im Ergebnis mehr für den von Dr. H. angenommenen, im Vergleich zu den Einschätzungen von Dr. K. und Dr. Sch. geringeren Schweregrad der Erkrankung. Dafür spricht auch, dass nach dem Arztbrief von Dr. H. vom 10. Juni 2003 während der stationären Behandlung im Mai 2003 eine tiefergehende Depression nicht beobachtet wurde. Auch damals erfolgte die Einweisung wegen fraglicher Suizidalität, auch damals spielte die Frage der Rentengewährung eine solch große Rolle, dass sie im Arztbrief Erwähnung fand. Noch einmal ist dabei auf die sachverständige Zeugenaussage von Dr. F. hinzuweisen, der im September 2004 eine deutliche Besserung seit Ende des Jahres 2003 bestätigte.

Weiter anzumerken ist, dass die Klägerin gegenüber Dr. N., wie dieser in seinem Arztbrief vom 23. März 2006 ausführte, selbst den Wunsch äußerte zu arbeiten, jedoch auf einen fehlenden Antrieb und Zweifel, ob sie die Arbeitsanforderungen bewältigen könne, hinwies. Letzteres ist angesichts der nunmehr seit Jahren bestehenden Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich auch nachvollziehbar. Insoweit hat Dr. H. plausibel darauf hingewiesen, dass eine stufenweise Wiedereingliederung selbstverständlich sinnvoll wäre. Von einer solchen Möglichkeit geht auch MDRin E. in ihrem Gutachten nach Aktenlage vom 22. Dezember 2006 aus, durch das sich Dr. G. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 8. Januar 2008 bestätigt sieht.

Dem Gutachten von Dr. Sch. ist ferner entgegenzuhalten, dass er die tatsächliche Beeinträchtigung, worauf Dr. G. in der Stellungnahme vom 24. November 2006 hinwies, nicht herausgearbeitet hat. Soweit Dr. Sch. argumentiert, die Klägerin habe nur noch die Möglichkeit gesehen, sich in die gesellschaftliche Situation einer Kranken "zurückzuziehen", um auf diese Art und Weise das Ausmaß der emotionalen und psychosozialen Belastungen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren, überzeugt dies angesichts der bereits beschriebenen Kompetenzen der Klägerin im Freizeit- und Sozialverhalten nicht. Gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht zudem der Hinweis von Dr. Sch., dass die Klägerin trotz aus seiner Sicht gegebener Möglichkeiten in der Vergangenheit keine ernsthaften Versuche einer langfristigen ambulanten Behandlung unternommen hat. Schließlich begründete Dr. Sch. seine quantitative Leistungseinschätzung letztlich damit, dass Dr. K. das Ausmaß der Gesundheitsstörung "viel eher" erfasst habe. Der Senat geht hingegen davon aus, dass dieses Ausmaß von Dr. H. und Dr. G. zutreffender dargestellt wird (s.o.).

Der Senat konnte sich nach alledem keine Überzeugung davon verschaffen, dass die Klägerin erwerbsgemindert ist.

Da die Klägerin zuletzt in einer ungelernten Tätigkeit gearbeitet hat und sich schon vor vielen Jahren von ihrem Ausbildungsberuf gelöst hat, ohne dass dafür gesundheitliche Gründe maßgebend gewesen wären, genießt sie keinen Berufsschutz. Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt damit nicht in Betracht.

Die Berufung war zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-17