L 4 R 2651/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 2703/06
Datum
25.04.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2651/08
Datum
27.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 25. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Die am 1958 geborene Klägerin besuchte bis zur 9. Klasse die Hauptschule. Das letzte Schuljahr war sie auf einer Sonderschule. Nach ihren Angaben erlernte sie keinen Beruf und war im Anschluss an den Schulbesuch in einer Konservenfabrik als Fabrikarbeiterin beschäftigt. Es folgten Saisonarbeiten im Gastronomiegewerbe, die von Arbeitslosigkeit unterbrochen waren. Zuletzt arbeitete sie ab März 1990 als Küchenhilfe in der Metzgereiküche ihrer Schwester. Seit November 2004 ist sie arbeitsunfähig erkrankt. Vom 22. Dezember 2004 bis 20. April 2005 bezog sie Krankengeld, vom 21. April bis 25. Mai 2005 Übergangsgeld, danach bis 28. Juli 2005 Arbeitslosengeld II sowie im Anschluss daran bis 28. Februar 2006 Krankengeld (Auskünfte der IKK H. vom 02. März und 19. April 2006; Auskunft der Agentur für Arbeit S. vom 04. April 2006). Ab dem 01. Januar 2006 bezog die Klägerin ergänzend Arbeitslosengeld II (Auskunft der Agentur für Arbeit S. vom 04. April 2006). Nach ihren eigenen Angaben übte sie im Jahr 2007 einen 1,5-Euro-Job in einer Wäscherei eines Altersheims in N. aus. Diese Tätigkeit brach sie wegen Erkrankung ab. Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 28. Februar 1990 festgestellt (Schwerbehindertenausweis des Versorgungsamtes H. vom 02. März 1999).

Vom 21. April bis 25. Mai 2005 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik H.-K. teil. Facharzt für Innere Medizin Prof. Dr. B. gab im Entlassungsbericht vom 28. Juni 2005 als Diagnose Asthma bronchiale, rezidivierende Sinusbradykardie und Adipositas an. Bei guter kardialer und pulmonaler Leistungsbreite und gut eingestellter arterieller Hypertonie sei die Entlassung als arbeitsunfähig zur weiteren Rekonvaleszenz erfolgt. Danach sei die Klägerin wieder für die bisherige Tätigkeit leistungsfähig (sechs Stunden und mehr) und fühle sich dieser auch wieder gewachsen.

Am 10. Februar 2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, seit 23. November 2004 an einem depressiven Überforderungssyndrom, an Angst- und Panikattacken mit starken Asthmaanfällen, an Herzrhythmusstörungen, an einer leichten Intelligenzminderung, an Schlafstörungen, an Niedergeschlagenheit und an Diabetes zu leiden. Sie legte das ärztliche Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 30. April 2006 vor, wonach bei ihr folgende multiple chronische Erkrankungen bestünden: Asthma bronchiale mit häufigen Exazerbationen, Herzinsuffizienz, Zustand nach Nierensteinen mit Koliken, multiple Allergien, Zustand nach Karpaltunnelsyndrom, chronische Lumbalgien und schweres depressives Überforderungssyndrom. Die Klägerin sei geistig funktionseingeschränkt, sodass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht einsetzbar sei. Es komme sehr schnell bei psychischer Überforderung zu Asthmaanfällen. Die Voraussetzungen einer Erwerbsunfähigkeitsrente bestünden. Die Beklagte zog die Übersicht über Krankenhausaufenthalte der Klägerin von der IKK Baden-Württemberg, das Gutachten des Dr. Br. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 18. Juli 2005 und das Gutachten der Dr. J.-K. vom MDK vom 09. Februar 2006 bei. Dr. Br. gelangte zu der Einschätzung, dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht sicher beurteilbar sei. Dr. J.-K. gab an, dass aus medizinischer Sicht weiterhin Arbeitsunfähigkeit wegen eines depressiven Überforderungssyndroms vorliege. Die Klägerin sei nicht belastbar, sodass auch kein Leistungsbild erstellt werden könne. Es sei daher von einer geminderten Erwerbsfähigkeit auszugehen. Die Beklagte erhob sodann das Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. D. vom 10. Mai 2006, wonach die Klägerin an einem Asthma bronchiale, an arterieller Hypertonie, an einem chronisch rezidivierenden belastungsabhängigen Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom bei beginnenden Verschleißerscheinungen sowie bei einem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall in Höhe L4/5 und an Adipositas leide. Eine

reaktiv depressive Störung sei abgeklungen. Es bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten (auch als Küchenhilfe). Zu vermeiden seien geistig/psychische Belastungen (erhöhte Stressbelastung/Zeitdruck), häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Zwangshaltungen und Arbeiten mit inhalativen Belastungen. Mit Bescheid vom 26. Mai 2006 lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, zwar sei die erforderliche Wartezeit mit fünf Jahren anrechenbaren Zeiten erfüllt, es liege aber weder volle noch teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie leide an schweren Asthmaanfällen, die schubweise aufträten. Sie fühle sich in vielen Bereichen des Lebens überfordert und habe dadurch Angst- und Panikattacken, die zu den schweren Asthmaanfällen führten. Auch träten während körperlicher Arbeit Herzrhythmusstörungen auf und sie sei weiterhin regelmäßig wegen des depressiven Überforderungssyndroms in ärztlicher Behandlung. Es handle sich nicht um eine abgeklungene Depression. Die Beklagte erhob die ergänzende Stellungnahme der Dr. Dr. vom 23. Juni 2006, die mitteilte, es liege kein wesentlich neuer medizinischer Sachverhalt vor, sodass es bei der entsprechenden sozialmedizinischen Würdigung verbleibe. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 11. August 2006). Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ohne Nachtschicht, ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Klettern oder Steigen auf Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne Zwangshaltung (z.B. Überkopf, kniend), ohne besonderen Zeitdruck und Stress (z.B. Akkord, Fließband) sowie ohne Belastung durch inhalative Reizstoffe auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen oder Behinderungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Volle oder teilweise Erwerbsminderung - auch bei Berufsunfähigkeit - liege daher nicht vor.

Hiergegen erhob die Klägerin am 21. August 2006 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG). Sie sei seit November 2004 ununterbrochen arbeitsunfähig. Sie leide unter einer nicht unerheblichen Intelligenzminderung und es komme sehr schnell bei psychischer Überforderung zu Asthmaanfällen. Auch leide sie unter Beschwerden des Herz-Kreislauf-Systems und im psychischen Bereich an Stressinkontinenz, generalisierter Angststörung und an depressiven Episoden. Ausreichend sichere organische Ursachen hierfür lägen nicht vor. Bislang sei nur eine unzureichende medizinische Abklärung erfolgt. Es werde deshalb eine Begutachtung in der Klinik für Allgemeine und Psychosomatische Medizin an der Universität H. angeregt.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen.

Das SG hörte Dr. Bl. schriftlich als sachverständige Zeugin. Dr. Bl. teilte mit (Auskunft vom 21. Oktober 2006), die Klägerin sei in ihrer Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt, dass sie zu 100 v.H. leistungsgemindert sei. Ursache hierfür seien die kardiopulmonale Erkrankung, die geistige Minderbegabung und die psychosomatische Komponente. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. teilte mit (Auskunft vom 11. Dezember 2006), dass die die Klägerin behandelnde Ärztin Dr. G. seit Mitte des Jahres nicht mehr in der Praxis tätig sei.

Das SG erhob das Gutachten des Internisten (Lungen- und Bronchialheilkunde) Dr. Ge. vom 20. Februar 2007. Dieser kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, es liege ein exogen allergisches Asthma bronchiale, eine gastroösophageale Refluxkrankheit, eine Fettstoffwechselstörung und nutritiv-toxische Hepatopathie bei Adipositas, ein Bluthochdruck, ein Nierensteinleiden, eine psychovegetative Störung mit Hyperventilation und Tachykardieneigung sowie ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom vor. Ein schwergradiges Asthma liege nicht vor, ebenso bestünden keine Hinweise für eine organische Herzerkrankung. Die Klägerin könne leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten, mittelschwere Arbeiten noch bis zu drei Stunden täglich mit Unterbrechungen. Zu vermeiden seien Arbeiten mit Zeitdruck, hoher nervlicher Belastung, Akkord-, Schicht- und Nachtarbeiten, Arbeiten unter Einfluss von Staub oder atemwegsreizenden Dämpfen oder Gasen, überwiegendes Arbeiten im Freien und Arbeiten mit erhöhten Ansprüchen an das Auffassungsvermögen. Auf wechselnde Körperhaltung müsse geachtet werden. Betriebsunübliche Pausen seien nicht notwendig. Allerdings müsse die Möglichkeit bestehen, die Arbeit jederzeit zur Anwendung eines bronchialerweiternden Dosieraerosols (Wirkeintritt nach zehn bis 20 Minuten) zu unterbrechen.

Das SG erhob ferner das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapeutische Medizin Dr. W. vom 19. Mai 2007. Danach leide die Klägerin an einer psychovegetativen Überlagerung (z.B. bei Asthmaanfällen und Herzrhythmusstörungen) sowie an einem lumbalen Wirbelsäulensyndrom ohne aktuelles neurologisches Defizit. Die neurologische Untersuchung habe keinen krankhaften Befund ergeben. Der Intelligenzquotient (IQ) von 101 liege im mittleren Normbereich. Es lägen keine Hinweise für Auffassungs-, Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen bzw. für formale oder inhaltliche Denkstörungen vor. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeiten ohne besondere nervliche Belastung, ohne Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit ausüben. Der Leistungseinschätzung der Dr. Bl. könne nicht zugestimmt werden. Die von ihr geäußerte Vermutung einer erheblichen cerebralen Minderbegabung habe bei dem im mittleren Normbereich liegenden IQ nicht bestätigt werden können. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juni 2007 konkretisierte Dr. W. seine Leistungseinschätzung in zeitlicher Hinsicht dahingehend, dass die Klägerin noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten acht Stunden täglich auszuüben.

Nachdem die Klägerin mitgeteilt hatte, nunmehr bei Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gi. wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung in Behandlung zu sein, hörte das SG Dr. Gi. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte mit (Auskünfte vom 25. September und 24. Oktober 2007), die Klägerin sei auf Anraten ihres Rechtsanwalts zu ihm gekommen. Es liege eine posttraumatische Belastungsstörung bzw. eine andauernde Persönlichkeitsänderung vor, über die die Klägerin nicht sprechen könne. Auch liege eine unreife Persönlichkeit in Form einer depressiven Anpassungsstörung bei Multimorbidität mit massiver Angst und vielen Zwangssymptomen vor, sodass man "fast" von einem atypischen Autismus ausgehen könne. Die Klägerin solle im Rahmen einer Zeitrente fünf Jahre vom Druck des Arbeiten-Gehen-Müssens befreit werden. Die lebensgeschichtlichen Hintergründe lägen bei der Klägerin in einer fortgesetzten Missbrauchserfahrung durch eine nahestehende Person, die sich über Jahre hinweg hingezogen habe und in einer, möglicherweise sogar mehreren Schwangerschaften gemündet habe, wobei die Schwangerschaften abgebrochen worden seien.

Nachdem die Beklagte den Auskünften des Dr. Gi. unter Vorlage der Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gir. vom 22. Januar 2008, der darauf hinwies, dass bei zwischenzeitlicher Verschlechterung des Beschwerdebilds adäquate Behandlungsmöglichkeiten bestünden, entgegnet, erhob das SG das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 29. Februar 2008. Er legte dar, die Klägerin habe ihm gegenüber angegeben, in ihrer Jugend immer wieder von einem Fremden vergewaltigt worden zu sein. Die jetzigen Beschwerden seien durch die Gespräche bei Dr. Gi. wieder aufgefrischt worden. Dr. H. gelangte zusammenfassend zu dem Ergebnis, eine neurologische Erkrankung sei nicht nachweisbar, da der körperlich-neurologische Befund

unauffällig gewesen sei. Das erfolgte Auftreten des (unterstellten) sexuellen Missbrauchs erfülle die Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1). Es fänden sich sowohl ein Vermeidungsverhalten als auch Angst und Depression, die bei diesem Krankheitsbild häufiger assoziiert seien. Die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen Depression oder einer (auch leichten) depressiven Episode seien aber ebenso wenig erfüllt wie die für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung oder einer somatoformen Störung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10. Die Intelligenz liege bei Berücksichtigung des klinisch-psychiatrischen Eindrucks und der Ergebnisse der testpsychologischen Zusatzuntersuchung des Diplompsychologen Ba. vom 22. Februar 2008 (Bericht vom 25. Februar 2008), wonach ein IQ von 67 bestehe, im Grenzbereich zwischen einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F 70) und einer niedrigen bzw. sehr niedrigen Intelligenz. Hinweise auf das Vorliegen eines dementiellen Prozesses bzw. einer hirnrorganischen Leistungsminderung hätten sich aber nicht gezeigt. Trotz der unterdurchschnittlichen Konzentrationsleistung seien die Konzentrationsfähigkeit und die Auffassungsgabe nicht bedeutsam reduziert. Eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht oder Nachtschicht sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck müsse vermieden werden. Letztlich kämen nur geistig anspruchslose Tätigkeiten in Betracht. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen könne die Klägerin täglich noch acht Stunden zumutbare Arbeiten verrichten. Eine Störung des Durchhaltevermögens habe sich nicht gezeigt, die Klägerin habe chronologisch geordnet und flüssig berichtet. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Die vorliegende posttraumatische Belastungsstörung sei grundsätzlich einer Therapie und Besserung zugänglich. Er stimme Dr. Gi. hinsichtlich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu, jedoch nicht dem von ihm angenommenen Ausmaß der sich aus der vorliegenden Erkrankung ergebenden Einschränkungen. Zudem habe Dr. Gi. eine präzise Leistungsbeurteilung nicht getroffen, sodass die von ihm konstatierte "Erwerbsunfähigkeit für mindestens fünf Jahre" nicht nachvollziehbar sei.

Mit Urteil vom 25. April 2008 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin sei als ungelernete Arbeiterin einzustufen. Sie sei deshalb weder berufsunfähig noch sonst erwerbsgemindert. Sie sei noch in der Lage, leichte, teilweise mittelschwere körperliche und geistig anspruchslose Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zeitdruck, ohne erhöhte nervliche Belastung, Akkord-, Schicht- oder Nachtarbeit, ohne Stress und ohne erhöhte Verantwortung sowie nicht im Freien und unter Exposition von Staub, Gasen oder Dämpfen sechs Stunden und mehr am Tag zu verrichten. Gefolgt werde den Gutachten der Dres. Ge., W. und H. Eine Tätigkeit als Küchenhilfe scheide bereits deshalb aus, weil dort mit der Exposition von Dämpfen zu rechnen sei. Die Einschätzung des Dr. Gi., eine Zeitrente für fünf Jahre sei erforderlich, sei nicht überzeugend, da diese Einschätzung nicht nachvollziehbar mit einer konkreten Leistungseinschränkung begründet werde. Auch die Einschätzung der Dr. Bl. überzeuge nicht. Der Minderbegabung der Klägerin könne durch einfachste, geistig anspruchslose Tätigkeiten Rechnung getragen werden. Dem Hilfsantrag, von Amts wegen eine psychosomatische Fachbegutachtung zu veranlassen, sei nicht nachzugehen gewesen, nachdem zwei erfahrene Gerichtsgutachter auf nervenärztlichem Fachgebiet befragt worden seien. Die Sachverständigen seien in der Lage, auch psychosomatische Beschwerden zu beurteilen. Der in der mündlichen Verhandlung gestellte Antrag, nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein psychosomatisches Fachgutachten bei dem Oberarzt der Psychosomatischen Klinik in H., Dr. B. H., einzuholen, sei verspätet gestellt worden. Darüber hinaus sei die Klägerin nach dem Vortrag des Prozessbevollmächtigten nicht in der Lage, den Kostenvorschuss zu tragen.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 06. Mai 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin schriftlich am 04. Juni 2008 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie leide an einer Intelligenzminderung mit pathologischem Wert (Debität). Den 1,50-Euro-Job in einem Altersheim habe sie wegen der asthmatischen chronischen Erkrankung aufgegeben. Sie habe auf Empfehlung ihrer Krankenkasse den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung gestellt, nachdem sie seit November 2004 ununterbrochen arbeitsunfähig bzw. arbeitslos sei. Sie sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens drei, jedoch auf keinen Fall von sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Es seien auch besondere Arbeitsbedingungen erforderlich, da - wie von Dr. Ge. festgestellt - die Arbeit jederzeit zur Anwendung eines bronchialerweiternden Dosieraerosols unterbrochen werden können müsse. Eine korrekte Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes könne nur gewonnen werden, wenn eine psychosomatische Begutachtung stattfinde. Da das SG nicht bereit gewesen sei, von sich aus weitere Aufklärungsmaßnahmen zu treffen, habe sie Dr. Gi. aufgesucht. Dieser habe unter Einsatz all seiner Erfahrung und der in vielen Jahren erworbenen Fähigkeiten der Anamneseinterviewtechnik das zu erreichen vermocht, was bisher keinem der behandelnden Ärzte und Sachverständigen gelungen sei. Das SG hätte ihre Beweisanträge nicht ablehnen dürfen. Nur erfahrene und in der spezifischen psychosomatischen Interviewtechnik bewanderte Sachverständige seien in der Lage, den krankheitsbedingt bei ihr fast unknackbaren psychischen "Panzer" zu lösen. Hierzu gehörten Dr. W. und Dr. H. nicht. Auch liege bei ihr nicht nur eine posttraumatische Belastungsstörung, sondern die wesentlich schwerwiegendere und die Leistungsfähigkeit im Ergebnis auch wesentlich stärker einschränkende andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung vor. Sie sei weiterhin bei Dr. Gi. in Behandlung.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts M. vom 25. April 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. August 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 10. Februar 2006 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise ein psychosomatisches Fachgutachten von Amts wegen - weiter hilfsweise nach § 109 SGG - einzuholen zum Beweis der Tatsache, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage ist, einer sechsstündigen beruflichen Tätigkeit im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarkts nachzugehen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und hat mit Bescheid vom 20. August 2008 den Antrag der Klägerin vom 31. Juli 2008 auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt, da dringende gesundheitliche Gründe, die eine vorzeitige Leistung erforderten, nicht vorlägen. Seit Ende der letzten Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Mai 2005 seien noch keine vier Jahre vergangen. Im ärztlichen Bericht vom 20. Juni 2008 zu diesem Rehabilitationsantrag hat Dr. Gi. ausgeführt, die Rehabilitationsbedürftigkeit sei zwar minimal ausgeprägt, Ziel einer Rehabilitationsmaßnahme sei jedoch die Abklärung der tatsächlich noch vorhandenen Leistungsfähigkeit sowie die Anregung zu speziellen Maßnahmen zur Öffnung der Klägerin. Gegen die Ablehnung hat die Klägerin Widerspruch erhoben. In seiner Stellungnahme vom 29. August 2008 im Rahmen der Widerspruchsbegründung der Klägerin gegen den Bescheid vom 20. August 2008 hat Dr. Gi. dargelegt, dass sich die entsprechende Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme daraus ergebe, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, eine Leistung im Erwerbsleben zu erbringen. Er habe die Klägerin überredet, sich in stationäre Behandlung zu

begeben, weshalb die Entscheidung vom 20. August 2008 zu korrigieren sei. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten hat den Widerspruch zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2008).

Der Senat hat Dr. Gi. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dieser hat mitgeteilt (Auskunft vom 09. September 2008), die Klägerin sei auf Anraten ihres Rechtsanwalts zu ihm gekommen. Die paranoide Situation der Klägerin habe sich darin gezeigt, dass sie immer außerhalb der Sprechstunden vor der Praxis gestanden habe, um dann um Einlass und Durchführung einer Untersuchung zu bitten. Neben den Zeichen der depressiven Somatisierung mit Angst und Asthenie in Form eines Asthma bronchiale und Auswirkungen auf das psychische und körperliche Erleben sei vor allem das Problem der schizoiden Eingebundenheit in Form eines atypischen Autismus der Hauptgrund dafür, dass die Abklärung der psychophysischen Zusammenhänge bzw. der somatopsychischen Auswirkungen verschiedener Erkrankungen so spät in ihrer Dimension und in ihren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit möglich gewesen sei. Es habe jedoch keine konkreten Behandlungsmaßnahmen gegeben. Vielmehr habe es sich in erster Linie um Exploration und Erörterungen diagnostischer Art gehandelt. Therapeutische Interventionen bedürften viel umfassenderer Einsicht und Aufdeckungsbereitschaft als die Klägerin bislang vorweisen könne. Zudem habe die Klägerin ihrem Vergewaltiger unter Androhung schlimmer Folgen versprechen müssen, nie etwas zu verraten. Die Klägerin leide mithin an einer posttraumatischen Belastungsstörung bei unreifer Persönlichkeit, an einer depressiven Somatisierung mit Angst und Asthenie kombiniert, an einer depressiven Anpassungsstörung bei Multimorbidität (z.B. Asthma bronchiale, Bluthochdruck, coronare Herzerkrankung, Magen-Darmstörungen und hormonelle Deviationen) sowie an einem atypischen Autismus im Rahmen einer schweren neurotischen Störung. Zurzeit sei es unmöglich, die Klägerin zu der Einsicht zu bringen, dass eine Therapie notwendig sei. Er habe der Klägerin vom 20. Juli 2007 bis dato Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wegen der Diagnosen ICD-10: F 45.8 (= sonstige somatoforme Störungen), ICD 10: J 45.1 (= nicht allergisches Asthma Bronchiale) und ICD-10: F 32.8 (= sonstige depressive Episoden).

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten, auf die Gerichtsakte erster Instanz sowie auf die Senatsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. August 2006 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat die Zahlung einer Rente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgelehnt.

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe liegt weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung vor. Nach dem Ergebnis der im Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Sie leidet zwar an zahlreichen Erkrankungen, diese sind jedoch nicht so ausgeprägt, dass das Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht gemindert wäre.

Bei der Klägerin besteht vorrangig eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Senat entnimmt dies insbesondere dem Gutachten des Dr. H. vom 29. Februar 2008 und den Auskünften des Dr. Gi. vom 25. September und 24. Oktober 2007 sowie vom 09. September 2008. Des Weiteren besteht bei der Klägerin eine Intelligenzminderung (IQ von 67), wobei diese im Grenzbereich zwischen einer leichten Intelligenzminderung und einer niedrigen bzw. sehr niedrigen Intelligenz liegt. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. H. vom 29. Februar 2008 und dem Bericht über die testpsychologische Untersuchung des Diplompsychologen B. vom 25. Februar 2008. Der Senat folgt insofern nicht der Einschätzung des Dr. W. in dessen Gutachten vom 19. Mai 2007, wonach ein IQ von 101 (mittlerer Normbereich) bestehe. Diplompsychologe B. hat in der testpsychologischen Untersuchung am 22. Februar 2008 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der IQ der Klägerin (lediglich) bei 67 liegt. Trotz der in dieser Untersuchung diagnostizierten unterdurchschnittlichen Konzentrationsleistung sind die Konzentrationsfähigkeit und die Auffassungsgabe jedoch nicht bedeutsam reduziert, wie sich aus dem Gutachten des Dr. H. vom 29. Februar 2008 ergibt.

Schließlich leidet die Klägerin an einem exogenen allergischen Asthma bronchiale (ohne andauernder Lungenfunktionsstörung) bei deutlicher psychovegetativer Überlagerung des Beschwerdebildes, an einer gut behandelten gastroösophagealen Refluxkrankheit, an einer

Fettstoffwechselstörung und nutritiv-toxischen Hepatopathie bei Adipositas (ohne Funktionsdefizit) und an einem unproblematisch behandelbaren Bluthochdruck sowie an einem asymptomatischen Nierensteinleiden. Der Senat stützt sich insoweit auf das Gutachten des Dr. Ge. vom 20. Februar 2007. Entsprechende Befunde wurden allerdings auch schon in dem im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten der Dr. Dre. vom 10. Mai 2006 dargelegt. Dem Gutachten der Dr. Der., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwerten konnte, ist zudem zu entnehmen, dass die Klägerin an einem chronisch rezidivierenden belastungsabhängigen LWS-Syndrom bei beginnenden Verschleißerscheinungen sowie an einem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall in Höhe L4/5 leidet. Dr. Bl. hat in ihrer Auskunft vom 21. Oktober 2006 auch Herzrhythmusstörungen, die von dem Sachverständigen Dr. W. in seinem Gutachten vom 19. Mai 2007 bestätigt wurden, angegeben. Dieser hat auch das lumbale Wirbelsäulensyndrom bestätigt (ohne neurologische Defizite).

Der Senat konnte sich jedoch nicht davon überzeugen, dass - wie von Dr. Gi. in seiner Auskunft vom 09. September 2008 angenommen - eine depressive Somatisierung mit Angst und Asthenie kombiniert sowie eine depressive Anpassungsstörung bei Multimorbidität bzw. ein atypischer Autismus im Rahmen einer schweren neurotischen Störung vorliegt. Denn Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 29. Februar 2008 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die Kriterien für das Vorliegen einer eigenständigen depressiven Erkrankung (etwa eine Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion, einer Dysthymie, einer rezidivierenden depressiven Störung) oder einer (auch leichten) depressiven Episode ebenso wenig erfüllt werden wie die für das Vorliegen einer eigenständigen Angsterkrankung oder einer somatoformen Störung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10. Dr. H. war bei seiner Untersuchung die von der Klägerin behauptete Vergewaltigung bekannt, da dies anlässlich der Untersuchung angesprochen wurde. Gegen das Vorliegen der zuvor genannten Erkrankungen spricht auch, dass nach der Auskunft des Dr. Gi. vom 09. September 2008 konkrete Behandlungsmaßnahmen nicht durchgeführt wurden. Auch vermag der Senat nicht festzustellen, dass eine andauernde Persönlichkeitsänderung vorliegt. In der Stellungnahme vom 09. September 2008 wird eine solche Erkrankung von Dr. Gi. nicht mehr genannt. Zudem erfolgte die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit auch nicht mit einer solchen Diagnose (ICD-10 F 62.0 bis F 62.8).

Aufgrund der genannten Gesundheitsstörungen - insbesondere durch die posttraumatische Belastungsstörung - ist die Klägerin nicht in der Lage, mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung, mit Akkord-, (Wechsel-)Schicht- und Nacharbeit, Arbeiten mit anspruchsvollen Tätigkeiten und Arbeiten unter besonderem Zeitdruck zu verrichten. Diese Einschränkungen entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. H. vom 29. Februar 2008. Aufgrund der niedrigen Intelligenz und der unterdurchschnittlichen Konzentrationsleistung kommen letztlich nur geistig anspruchslose Tätigkeiten in Betracht, wie dies Dr. H. in seinem Gutachten vom 29. Februar 2008 zutreffend dargelegt hat. Des Weiteren sind Arbeiten unter Einfluss von Staub oder atemwegsreizenden Dämpfen oder Gasen sowie überwiegendes Arbeiten im Freien zu vermeiden. Diese Einschränkungen entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. Ge. vom 20. Februar 2007. Aus diesem Gutachten folgt auch, dass bei einer Arbeit jederzeit die Möglichkeit bestehen muss, ein bronchialerweiterndes Dosieraerosol anzuwenden. Der Senat geht in diesem Zusammenhang mit Dr. Ge. davon aus, dass hierfür keine betriebsunüblichen Pausen notwendig sind. Dies ergibt sich auch daraus, dass nach [§ 4 Satz 1](#) des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) der Klägerin bei einer zugrunde gelegten täglichen Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden Ruhepausen von mindestens 30 Minuten zustehen, die nach Maßgabe der [§§ 4 Satz 2 und 7 ArbZG](#) auch in kleinere Zeitabschnitte aufgeteilt werden können. Im Übrigen ist zu beachten, dass Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden beispielsweise im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen gelten (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20. März 2007 - [L 11 R 684/06](#) - m.w.N. = veröffentlicht in juris). Die orthopädischen Beschwerden bedingen eine wechselnde Körperhaltung sowie die Vermeidung von häufigem Bücken, Ersteigen von Treppen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Zwangshaltungen. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten der Dr. Dr. vom 10. Mai 2006.

Die Klägerin kann demgemäß nur noch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten. Derartige Tätigkeiten kann sie jedoch zur Überzeugung des Senats - trotz der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Der Senat schließt sich der sozialmedizinischen Beurteilung des Dr. Ge. vom 20. Februar 2007 bzw. vom 12. Juni 2007 (ergänzende Stellungnahme) und des Dr. H. vom 29. Februar 2008 an. Diese haben für den Senat je für sich nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die bei der Klägerin vorhandenen Erkrankungen lediglich zu einer qualitativen Leistungseinschränkung führen. Im Übrigen gelangten auch Dr. W. im Gutachten vom 19. Mai 2007 sowie Dr. Dr. im Gutachten vom 10. Mai 2006, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte, zu der Einschätzung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich verrichten kann.

Der Senat vermochte sich nicht der Leistungseinschätzung der Dr. Bl. und des Dr. Gi. anzuschließen. Soweit Dr. Bl. in ihrer Auskunft vom 21. Oktober 2006 davon ausgeht, dass die Klägerin zu 100 v.H. leistungsgemindert sei, überzeugt dies den Senat nicht. Denn die von ihr angenommene bedeutsame kardiopulmonale Erkrankung bzw. geistige Minderbegabung, die zu einer quantitativen Leistungsminderung führen könnten, sind nicht nachgewiesen. Der Senat stützt sich hierbei auf das Gutachten der Dr. Dr. vom 10. Mai 2006 und das Gutachten des Dr. H. vom 29. Februar 2008. Allerdings geht der Senat aufgrund der testpsychologischen Untersuchung des Diplompsychologen B. vom 22. Februar 2008 - im Gegensatz zu der Einschätzung des Dr. W. in seinem Gutachten vom 19. Mai 2007 - davon aus, dass bei der Klägerin eine unterdurchschnittliche Konzentrationsleistung besteht. Vor diesem Hintergrund kommen - wie Dr. H. in seinem Gutachten vom 29. Februar 2008 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt hat - nur geistig anspruchslose Tätigkeiten in Betracht. Soweit Dr. Gi. in seiner Auskunft vom 25. September 2007 davon ausgeht, dass es für das "Anerkennung ihres schweren Leidens" notwendig sei, die Klägerin mindestens fünf Jahre vom Druck, arbeiten gehen zu müssen, zu entlasten, weist der Senat darauf hin, dass diese Einschätzung weder nachvollziehbar noch begründet ist, zumal Dr. Gi. keine präzise Leistungsbeurteilung abgegeben hat und nach seiner Auskunft vom 09. September 2008 derzeit keine Behandlung der Klägerin - auch wegen der posttraumatischen Belastungsstörung - stattfindet. Der Senat sieht auch einen Widerspruch darin, dass Dr. Gi. einerseits vom Erfordernis einer fünfjährigen Zeitrente ausgeht und andererseits die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme befürwortet. Letzteres entnimmt der Senat der Stellungnahme des Dr. Gi. vom 29. August 2008.

2. Nach den von Dr. Gi. im Berufungsverfahren dargelegten Befunden (Auskunft vom 09. September 2008) haben sich neue Ermittlungen nicht aufgedrängt. Der Senat sah insbesondere keinen Anlass dafür, ein - nach Ansicht der Klägerin erforderliches - psychosomatisches Fachgutachten durch einen Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie einzuholen. Denn die von Dr. Gi. in den Vordergrund gestellte Erkrankung der posttraumatischen Belastungsstörung liegt auch nach Ansicht des Senats vor und wird zudem von Dr. H. in seinem Gutachten vom 29. Februar 2008 bestätigt. Dieser hat der Einschätzung des Dr. G., dass die Klägerin an einem posttraumatischen Belastungssyndrom leidet, ausdrücklich zugestimmt. Dr. H. gelangte nur zu einer anderen Beurteilung der zeitlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin als Dr. Gi. Nachdem die Erkrankung (posttraumatisches Belastungssyndrom) jedoch feststeht, bedurfte es wegen der

unterschiedlichen Leistungsbeurteilung nicht der Erhebung eines weiteren Gutachtens auf psychosomatischen Fachgebiet. Die Würdigung unterschiedlicher Gutachtensergebnisse gehört zur Beweiswürdigung selbst. Eine Verpflichtung zur Einholung eines so genannten "Obergutachtens" besteht auch bei einander widersprechenden Gutachtensergebnissen im Allgemeinen nicht; vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen. Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne ein weiteres Gutachten einzuholen (BSG, Beschluss vom 19. November 2007 - B [5a/5 R 382/06](#) B -, veröffentlicht in juris). Der Senat hat dargelegt, weshalb er der Einschätzung des Dr. Gilli nicht folgt.

3. Die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) war abzulehnen, da die Klägerin den angeforderten Kostenvorschuss in Höhe von EUR 1.500,00 nicht gezahlt hat. Nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) konnte die Anhörung eines Arztes davon abhängig gemacht werden, dass die Klägerin die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Senats endgültig trägt. Denn nach [§ 73a Abs. 3 SGG](#) kann die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) auch bei bewilligter Prozesskostenhilfe von der Zahlung eines Kostenvorschusses abhängig gemacht werden, zumal Prozesskostenhilfe für ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) nicht möglich ist (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Aufl. 2008, § 109 Rdnr. 13). Nachdem der Sachverhalt bereits durch mehrere Gutachten im Verwaltungs- und Klageverfahren geklärt ist und die Klägerin nur eine andere (subjektive) Leistungsbeurteilung den vorliegenden Gutachten entgegensetzt, sah der Senat keine Veranlassung dazu, von einem Kostenvorschuss abzusehen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-31