

L 11 R 857/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 4606/07
Datum
03.02.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 857/09
Datum
24.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. Februar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1959 geborene Klägerin ist gelernte Floristin und war auch zuletzt in diesem Beruf bis zum 25. November 2004 versicherungspflichtig beschäftigt. Am 18. Oktober 2004 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt, eine stufenweise Wiedereingliederung Mitte Juni 2005 schlug fehl. Seitdem ist sie arbeitsunfähig bzw. arbeitslos mit zwischenzeitlicher Unterbrechung durch eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung (vgl. Versicherungsverlauf vom 27. August 2007). In der Zeit vom 27. Juli 2002 bis 26. Juli 2006 hat sie mehr als drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder aufgrund des Bezugs von Lohnersatzleistungen im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) entrichtet, insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden.

Vom 22. November 2005 bis 20. Dezember 2005 führte die Klägerin ein stationäres medizinisches Rehabilitationsverfahren in der K.-Klinik S. B. durch, aus dem sie mit den Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung, rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, einem Bandscheibenprolaps L5/S1 (11/2005) sowie Zn Anorexia nervosa entlassen wurde. Als erstaunlich habe sich erwiesen, dass die Klägerin äußerlich einen normalen bis energievollen Eindruck mache, sich selbst jedoch als schwach und leistungsunfähig empfinde. Sie könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung ohne besonderen Zeitdruck, häufiges Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten, längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen und häufiges Bücken verrichten und auch weiterhin in ihrem ausgeübten Beruf als Floristin tätig sein.

Am 27. Juli 2007 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, wobei sie angab, aufgrund einer depressiven Störung seit 2007 erwerbsgemindert zu sein.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der Klägerin nach ambulanter Untersuchung. Dr. B. beschrieb eine Somatisierungsstörung, eine Dysthymie sowie belastungsabhängige Lumboischialgien bei älterem lumbalen Bandscheibenvorfall. Die Klägerin habe bei der Untersuchung gezeigt, dass sie derzeit keineswegs depressiv verstimmt und durch ihr Schmerzsyndrom in keiner Weise in ihrer körperlichen Beweglichkeit eingeschränkt sei. Bei regelmäßiger Rückengymnastik und Eurhythmie bestehe auch bezüglich des LWS-Syndroms keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung. Bedauerlich sei die Abkehr von der Schulmedizin und die Hinwendung zur alternativen und fragwürdigen Medizin, da ein modernes Antidepressivum besser auf die beiden psychischen Hauptkrankheiten ansprechen würde als Pflanzenextrakte und homöopathische Zubereitungen. Die Klägerin könne daher insgesamt noch vollschichtig leistungsfähig für rückengerechte leichte bis mittelschwere Tätigkeiten angesehen werden.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Bescheid vom 27. August 2007 den Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben und sei daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, ihre berufliche und medizinische Rehabilitation sei gegenwärtig und auf absehbare Zeit mit den vorliegenden psychischen Störungen trotz des Zusammenwirkens unterschiedlicher ärztlicher und

psychotherapeutischer Kräfte und ihres eigenen Bemühens nicht so weit gediehen, dass von ihr zumutbar eine Erwerbstätigkeit abgefordert werden könne. Sie fühle sich nicht mehr leistungsfähig, wobei bei ihr keinerlei Aggravation oder Simulation vorliege. Von wesentlicher Bedeutung sei die somatoforme Störung des Krankheitsverständnisses und ihr Selbsterleben auf der psychovegetativen Ebene, das von den bisherigen Gutachtern unzureichend beschrieben worden sei. Die Berentung werde eindeutig von den Behandlern, sowohl der Hausärztin als auch dem Psychiater, unterstützt. Mit Widerspruchsbescheid vom 3. Dezember 2007 wies die Beklagte den Widerspruch nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme als unbegründet zurück. Ergänzend wurde ausgeführt, dass der sozialmedizinische Dienst sämtliche Unterlagen geprüft habe und seine Beurteilung auch für den Widerspruchsausschuss schlüssig und nachvollziehbar sei. Da die Klägerin ihren letzten Beruf als Floristin noch ausüben könne, sei sie auch nicht berufs unfähig.

Hiergegen hat die Klägerin am 20. Dezember 2007 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, zu dessen Begründung sei darauf verwiesen hat, dass auch ihre behandelnden Ärzte der Meinung seien, dass sie nicht mehr arbeiten könne.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG den behandelnden Psychiater als sachverständigen Zeugen gehört und die Klägerin anschließend nervenärztlich von Amts wegen und auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - begutachten lassen.

Der Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut Dr. D., bei dem die Klägerin seit 1. Februar 2006 in Behandlung steht, hat eine rezidivierende depressive Störung bei posttraumatischer Belastungsstörung sowie eine begleitende unspezifische Essstörung beschrieben. Seines Erachtens könne die Klägerin nur noch unter drei Stunden pro Tag bzw. unter fünfzehn Stunden pro Woche erwerbstätig sein.

Der Sachverständige M., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, hat in seinem nervenfachärztlichen Gutachten eine somatoforme Störung, eine Dysthymia mit derzeit keiner wesentlichen depressiven Symptomatik sowie einen Verdacht auf unspezifische Persönlichkeitsstörung beschrieben. Bezüglich des kernspintomographisch gesicherten und nach dem radiologischen Befundbericht kleinen rechtsmedialateralen Prolaps bei L5/S1 sei zum Untersuchungszeitpunkt kein Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelirritation oder Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit feststellbar gewesen. In der Vorgeschichte der Klägerin fände sich eine untypische Essstörung, ausgelöst durch eine Beziehungskrise und die Erkrankung der geliebten Großmutter mit maximalen Gewichtsschwankungen von 3 kg. Eine Anorexia nervosa habe nicht vorgelegen, auch keine eigentliche Bulimie. Ein traumatisches Erlebnis habe er nicht feststellen können. Die Klägerin habe nach Aufenthalt in einem Kinderheim eine liebevolle und sehr fürsorgliche Großmutter gehabt. Die geschilderten "Mobbing-situationen" beim Arbeitgeber hätten auf Kommunikationsproblemen beruht, an denen die Klägerin erheblich beteiligt gewesen sei. Sie habe sich subjektiv schlecht von den Vorgesetzten behandelt gefühlt. Die Klägerin habe eine Schmerzsymptomatik geschildert, die in dieser Form nicht nachvollziehbar sei, sie habe zB eine Geschwulst von 30 bis 40 cm geschildert, ohne dass es entsprechende medizinische Berichte aus dieser Zeit gebe und sich der Vorgang real aus medizinischer Sicht so abgespielt haben könne. Dies gelte auch hinsichtlich der von ihr geschilderten Durchfälle. Auch die von ihr als Ursache der Verspannungen des ganzen Körpers und des Bandscheibenvorfalles angegeben nass-kalten Füße hätten sich nicht gefunden. Der Untersuchende habe die Wollsocken selber ausgezogen und betastet, sie seien nicht feucht gewesen. Auch die Füße seien nicht feucht, sie seien entgegen der Wahrnehmung der Klägerin warm gewesen. Hinweise für Durchblutungsstörungen ergäben sich ebenfalls nicht. Der Reflexbefund sei unauffällig, Paresen beständen nicht. Eine Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule bestehe nicht. Insgesamt sei damit der körperliche Befund unauffällig gewesen, insbesondere nicht hinweisend auf eine neurologische Krankheit oder Störung. Während der zweieinhalbstündigen psychiatrischen Exploration habe die Klägerin durchgängig eine gute Konzentration und Aufmerksamkeit gezeigt, ein wesentliches Ermüden sei nicht festzustellen gewesen. Sie habe bequem im Sessel gesessen und keinen häufigen Wechsel der Sitzhaltung vorgenommen. Sie habe einen erheblichen sozialen Rückzug geschildert, wobei offensichtlich noch weiterhin tragfähige freundschaftliche Beziehungen beständen. Auch sei die Intensität der Behandlung nach der Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme erstaunlich gering. Sie werde lediglich selbst wöchentlich zum Kurzgespräch beim Nervenarzt behandelt, somit werde keine Psychotherapie im engeren Sinne durchgeführt. Die Klägerin könne daher seiner Einschätzung nach noch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 12 kg, Arbeiten in Zwangshaltung, häufig vornüber gebeugter Körperhaltung und ständigem Überkopparbeiten sowie sehr hohem Zeitdruck verrichten. Damit könne sie auch in ihrer Tätigkeit als Floristin weiter tätig sein, aber auch in leichten Büroarbeiten, als Pförtnerin oder in Tätigkeiten in der Warenendkontrolle oder Überwachung von Maschinen.

In seinem nach [§ 109 SGG](#) erstatteten neurologisch-psychiatrischen Gutachten hat Dr. N. eine Somatisierungsstörung, eine chronisch ängstliche Depression im Sinne einer Dysthymia auf dem Boden einer dependenten anankastischen Persönlichkeitsstrukturierung sowie LWS- und HWS-Beschwerden ohne radikuläre Reizung beschrieben. Die allgemein körperliche und neurologische Untersuchung habe bis auf klopfschmerzhafte Dornfortsätze der oberen und unteren Wirbelsäule und ein abgeschwächtes Berührungsempfinden im Bereich des rechten Fußes keine wesentlichen pathologischen Befunde gezeigt. Die Klägerin sei freundlich zugewandt, leicht affekt labil mit dependenten anankastischen Persönlichkeitsmerkmalen und einer themenabhängigen depressiven Stimmungsauslenkung mit zeitweisen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen gewesen, insgesamt jedoch ohne Zeichen einer psychotischen, schweren depressiven oder hirnorganischen Störung. Der Schweregrad der vorliegenden Somatisierungsstörung sei nicht so erheblich und eher als leichtgradig einzustufen. Dies zeige sich darin, dass die Klägerin doch über eine ausreichende Tagesstrukturierung verfüge, ihre Haushaltsarbeiten verrichten könne, sich regelmäßig Mahlzeiten koche und Hobbys verfolge, hier auch kreativ tätig sei und darüber hinaus bis zu 3-stündige Spaziergänge unternehmen könne. Letztere Fähigkeit spreche auch eher gegen eine stärker behindernde oder einschränkende Störung von Seiten der LWS. Bislang werde nur eine eher niedrig frequente psychiatrische Behandlung durchgeführt, neben dem Antiphlogistikum und homöopathischen Mitteln würden keine wirksamen Medikamente eingenommen, bislang fände auch keine Psychotherapie statt, dies spreche gegen einen höheren Leidensdruck. Die Klägerin verfüge noch über ein hinreichendes psychosoziales Funktionsniveau. Hinweise für eine Antriebsminderung, Interessenverlust oder Aufmerksamkeitsstörungen hätten nicht vorgelegen. Die Klägerin könne daher sowohl noch ihren zuletzt ausgeübten Beruf als Floristin wie auch leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, Zwangshaltungen im HWS- und LWS-Bereich, häufigem Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen und unter Kälte- und Nässeinfluss verrichten. Arbeiten unter Zeitdruck und Stress wie besonderer geistiger Beanspruchung und höherer Verantwortung solle sie ebenfalls vermeiden.

Mit Gerichtsbescheid vom 3. Februar 2009, der Klägerin zugestellt am 7. Februar 2009, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, welches sich aus dem Gutachten des Facharztes M. ergebe. Der Sachverständige habe die von der Klägerin vorgetragene Beschwerden dargestellt und dargelegt, dass der körperliche Befund vollständig

unauffällig sei. Dass die Klägerin eingewendet habe, ihre anhaltend "nass-kalten Füße" seien nicht berücksichtigt worden, sei nicht der Fall. Der Sachverständige habe vielmehr die Füße der Klägerin untersucht und diese entgegen der Wahrnehmung der Klägerin für nicht feucht und auch warm erachtet. Der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. N. habe sich im Wesentlichen den Ausführungen der Sachverständigen Dr. B. und M. angeschlossen. Gegen dieses Gutachten habe sich die Klägerin nicht gewandt. Demgegenüber könne die Auskunft von Dr. D. nicht überzeugen, da die Klägerin an keiner rezidivierenden depressiven Störung bei posttraumatischer Belastungsstörung leide.

Mit ihrer dagegen am 23. Februar 2009 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, sie sei aufgrund ihrer angegriffenen Gesundheit nicht mehr in der Lage, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Sie habe deswegen eine stationäre Maßnahme absolviert. Man müsse ihre Hausärztin Dr. B.-C. zu der Problematik der nass-kalten Füße als sachverständige Zeugin befragen. Nachdem sowohl Dr. D. wie auch die F.klinik und die Fachklinik H. von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgingen, müsse zumindestens Herrn D. die Möglichkeit eingeräumt werden, zu den Gutachten von Herrn M. und Dr. N. nochmals Stellung zu nehmen. Die Klägerin hat hierzu weitere ärztliche Unterlagen (Entlassungsbericht der F.klinik vom 22. März 2005, sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 17. Oktober 2005, Arztbericht von Dr. L., Attest von Dr. H. vom 19. Oktober 2009 sowie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. B.-C.) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. Februar 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Dezember 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, ab 1. Juli 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie und Sozialmedizin MU Dr. H. vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat den Entlassungsbericht der Fachklinik H. B. K. sowie einen Bericht der Psychologischen Familien- und Lebensberatung H. beigezogen und anschließend den Sachverständigen M. dazu ergänzend gutachterlich gehört.

Die Fachklinik H. hat die Klägerin als auf lange Sicht arbeitsunfähig mit den Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom, einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, einer Somatisierungsstörung, einer Bulimia nervosa sowie einem Zn Bandscheibenvorfällen C5-7 links, L1/2 und L5/S1 beidseits mit gelegentlichen Radikulopathien beidseits, einer Steilstellung der Brustwirbelsäule, Myogelosen der Schulter-Nacken-Muskulatur, einem Zn Handgelenksdistorion rechts, prästationär, sowie chronisch kaltfeuchten Füße, Genese unklar, entlassen.

Die Psychologische Beraterin und Systemische Therapeutin N. hat in dem Bericht der Psychologischen Familien- und Lebensberatung ausgeführt, dass sie im Spätsommer 2009 zwei Gespräche mit der Klägerin durchgeführt habe und insgesamt zu dem Eindruck gelangt sei, dass die Klägerin keine Arbeitsverweigerin oder Simulantin sei. Sie habe vielmehr nach außen hin funktioniert, während in ihr seelische wie körperliche Schmerzen tobten und sie bis an den Rand der Erschöpfung gebracht hätten.

Der Sachverständige M. hat in seinem ergänzenden nervenärztlichen Gutachten ausgeführt, bei der Klägerin fehle es an einem Trauma, welches eine posttraumatische Belastungsreaktion auslösen könne. Ein geschildertes "Mobbing" erfülle jedenfalls in der von der Klägerin erlebten Form in keiner Weise die diagnostischen Kriterien einer solchen Störung. Diese würden auch nicht durch die von der Klägerin während der Behandlung in der Klinik H. angegebenen Ängste belegt. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsreaktion werde nicht selten unbegründet gestellt. Die geschilderten Störungen der Aufmerksamkeit, Konzentration und des Kurzzeitgedächtnisses würden nicht validiert. Der widersprüchliche Befund der Klinik sei wenig nachvollziehbar. Man müsse davon ausgehen, dass überwiegend die subjektiven Angaben der Klägerin dokumentiert worden seien. Aus den erhobenen Gewichten der Klägerin sei auch eine Gewichtsschwankung nicht nachvollziehbar. Auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei nicht nachvollziehbar. Die Klägerin würde nach wie vor nicht mit einem Antidepressivum behandelt, bereits während des Klinikaufenthaltes sei über einen positiven Verlauf mit guten Teilergebnissen berichtet worden. Damit seien offenbar noch Behandlungsreserven vorhanden. Die Klägerin habe die Psychologische Familien- und Lebensberatung offensichtlich überwiegend im Zusammenhang mit dem laufenden Rentenverfahren aufgesucht. Aus dem Schreiben würden ebenfalls keine weiteren neuen Aspekte deutlich. Damit habe sich der Gesundheitszustand der Klägerin nicht verändert. Der Entlassbericht der Klinik H. sei an vielen Stellen medizinisch nicht nachvollziehbar und berichte auch über keine nachvollziehbaren neuen medizinischen Erkenntnisse zum Krankheitsverlauf. Er verbleibe deswegen auch unter Berücksichtigung der jetzt neuen Befunde und den Schreiben der Klägerin bei der von ihm vorgenommenen Leistungsbeurteilung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs 1 Satz 2 SGG](#), da die Klägerin laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Die damit insgesamt zulässige Berufung der Klägerin ist aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich für die Zeit bis 31. Dezember 2007 nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung und für die anschließende Zeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S 554](#)). Dies folgt aus [§ 300 Abs 1 SGB VI](#). Danach sind die Vorschriften des SGB VI von dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auf einen Sachverhalt oder Anspruch auch dann anzuwenden, wenn bereits vor diesem Zeitpunkt der Sachverhalt oder Anspruch bestanden hat. Die (aufgehobenen) Bestimmungen der [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung finden keine Anwendung, da im vorliegenden Fall ein Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2001 nicht in Betracht kommt ([§ 302b Abs 1 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 61 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl I S 554](#)) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Kann ein Versicherter nach seinem körperlichen und geistigen Leistungsvermögen noch in seinem bisherigen Beruf vollschichtig tätig sein, ist er nicht berufsunfähig und erst recht nicht erwerbsgemindert. Denn eine volle oder teilweise Erwerbsminderung setzt ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen und damit eine noch stärkere Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit voraus als Berufsunfähigkeit.

Ausgangspunkt für die Prüfung der Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige" Beruf, den der Versicherte ausgeübt hat. Kann der Versicherte diesen ohne wesentliche Einschränkung weiterhin ausüben, so schließt allein dies die Annahme von Berufsunfähigkeit aus. In der Regel ergibt sich der bisherige Beruf aus der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit, die auch dann maßgebend ist, wenn sie nur kurzfristig ausgeübt worden ist, aber zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Prüfung hat das BSG die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung gebildet worden, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben. Dementsprechend werden die Gruppen durch Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hochqualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufes in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, dh der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufes, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit). Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf nur auf die nächst niedrigere Stufe verwiesen werden (vgl BSG, Urteil vom 20. Juli 2005, [B 13 Rj 29/04 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 4](#)).

Bisheriger Beruf der Klägerin ist Floristin. Diesen Beruf erlernte die Klägerin und in diesem Beruf war sie zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt. Floristen arbeiten in Blumenfachgeschäften, in Gärtnereien, in größeren Einzelhandelsunternehmen mit entsprechenden Verkaufsabteilungen oder im Blumengroßhandel (vgl hierzu die Angaben auf der homepage des Fachverbandes Deutscher Floristen eV unter [www.fdf.de](#)). Dabei handelt es sich idR um eine körperlich leichte Tätigkeit. Dies ist allgemein bekannt und bedarf daher keines weiteren Beweises.

Nach dem Ergebnis der vom SG und der Beklagten vorgenommenen Ermittlungen steht auch zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin in ihrem bisherigen Beruf noch vollschichtig tätig sein kann. Sie muss lediglich das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Zwangshaltungen im HWS- und LWS-Bereich, häufiges Bücken, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, unter Zeitdruck und Stress sowie unter Kälte- und Nässeinfluss vermeiden. Diese Einschränkungen stehen einer Tätigkeit als Floristin nicht entgegen. Dies hat das SG in Auswertung der Gutachten von Dr. N. und M. sowie des im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. B. ausführlich begründet dargelegt. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen in vollem Umfang an und sieht insofern von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab.

Die Ermittlungen des Senats führen zu keinem anderen Ergebnis. Zwar wurde in der Fachklinik H. die Diagnose einer mittelgradigen Episode bei rezidivierender depressiver Störung gestellt. Es konnte aber im Laufe der Behandlung ein gutes Behandlungsergebnis erreicht werden, obwohl keine antidepressive Medikation angewendet wurde. Die Klägerin hat die Klinik gelöst mit einem gestärkten Selbstwertgefühl und einem besserem Zugang zu ihrer Lebensfreude und Lebensenergie verlassen. Selbststeuerungsmaßnahmen konnten erarbeitet werden, die Symptomatik insgesamt wurde reduziert.

Die dort gestellte Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung kann auch zur Überzeugung des Senats nicht erhärtet werden. Dies hat der Sachverständige M. bereits in seinem erstinstanzlichen eingeholten Gutachten ausführlich begründet dargelegt. Dafür fehlt es bereits an dem eine Erkrankung auslösenden Trauma. Das von der Klägerin in ihrem Berufsleben geschilderten Mobbing kann nicht die Kriterien einer solchen traumatischen Störung belegen. Der Sachverständige M. hat das ergänzend in seiner Anhörung gegenüber dem

Senat ausführlich begründet dargelegt. Er hat darüber hinaus darauf hingewiesen, dass die typischen Ängste, aus denen sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ableiten lassen, gerade nicht in dem Entlassungsbericht berichtet wurden. Vielmehr wurden ausschließlich die subjektiven Angaben der Klägerin wiedergegeben, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Das erklärt auch die von dem Sachverständigen M. aufgezeigten Widersprüche (das formale Denken ist von Grübeln und Negativität des Antriebs geprägt, gleichzeitig wird ein weitschweifiger Kontakt und ein Mitteilungsbedürfnis geschildert).

Auch die gestellte Diagnose einer Anorexia ist aufgrund der gemessenen Gewichte nicht gesichert. Es bestehen vielmehr keinerlei Hinweise auf typische auffällige Gewichtsschwankungen. Die Klägerin hat ihr Gewicht selbst mit 50 bis 52 kg angegeben. In der Klinik H. lag dieses bei 50,8 kg, bei Dr. N. bei 52 kg, bei Dr. B. bei 50 kg, in der K.-Klinik 2005 bei 52 kg, bei der Entlassung 50 kg. Die Klägerin hat auch angegeben, dass sie dieses Gewicht im Wesentlichen seit ihrem Jugendalter hat.

Im Übrigen kommt dem Bericht der Fachklinik H. vom 30. Juni 2009 nur eine geringe Beweiskraft zu, da das Leistungsvermögen der Klägerin mehr aus therapeutischer Sicht bewertet wird. Entscheidend ist aber eine Beurteilung nach forensischen Gesichtspunkten. Diese Beurteilung, die auch eine kritische Bewertung subjektiver Angaben unter Berücksichtigung des mit der Klage verfolgten Ziels beinhaltet, wurde von den gerichtlichen Sachverständigen vorgenommen. Die Ausführungen der Klinik H. zur Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes geben hauptsächlich die Kriterien wieder, die von der Rechtsprechung des BSG gefordert werden, und sollen offenkundig der Rechtfertigung einer stationären Krankenbehandlung dienen. Dies ist allerdings angesichts der von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden nicht überzeugend. Die Beschwerdeschilderung beginnt mit als "störend" empfundenen Rückenproblemen und "ständig nasskalten Füßen". Dadurch sei die Klägerin ständig erkältet und könne kaum noch ihren gewohnten Aktivitäten nachkommen. Der körperliche und neurologische Aufnahmebefund war auch - abgesehen von einer generalisierten Berührungsempfindlichkeit und Schulter-Nacken-Myogelosen - völlig unauffällig. Den auf psychiatrischem Gebiet gestellten Diagnosen vermag sich der Senat nicht anzuschließen, da die Klinik von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung ausgeht, die nach Auffassung des Senats aber - wie dargelegt - nicht vorliegt.

Auch in dem Bericht der Psychologischen Familien- und Lebensberatung wurden lediglich die Angaben der Klägerin unüberprüft übernommen wurden ("Frau L. berichtete ...", "die Kliniken ... erzielten aber wohl ..."). Eine valide Aussage zum Leistungsvermögen ist daraus nicht zu entnehmen.

Es verbleibt daher dabei, dass die Klägerin bei einer im Vordergrund stehenden somatoformen Schmerzstörung und Dysthymia sowie dem Verdacht auf eine unspezifische Persönlichkeitsstörung nicht in ihrem Leistungsvermögen zeitlich limitiert ist. Der Senat ist darüber hinaus davon überzeugt, dass die von den Sachverständigen gemachte Einschränkung für häufiges Bücken nur für Extremsituationen Geltung beanspruchen kann. Denn die klinische Untersuchung durch Dr. N. ergab trotz der von der Klägerin geschilderten Beschwerden keine wesentlichen Funktionsdefizite. Die Beschwerden waren für ihn auch unter Berücksichtigung des kernspintomografischen Befundes nicht gänzlich erklärbar. Die Wirbelsäule war zB ausreichend frei beweglich, der Finger-Boden-Abstand betrug 5 cm und Motorik sowie Reflexe waren unauffällig. Auch die Aufnahmeuntersuchung in der Klinik H. ergab keine krankhaften Befunde. Die Klägerin zeigte ein sicheres Gang- und Standbild, die Koordination war sicher, die orientierende sensomotorische Untersuchung ergab keine pathologischen Befunde.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der von der Klägerin beantragten Anhörung der behandelnden Hausärztin Dr. B.-C. bedarf es nicht. Der darauf gerichtete Antrag der Klägerin wird daher abgelehnt. Der Sachverständige M. ist der Problematik der nasskalten Füße bei seiner Untersuchung gründlich nachgegangen. Seine einmalige Feststellung, dass an diesem Tag keine nasskalten Füße vorlagen, hat auch die erforderliche Aussagekraft, da die Klägerin auch zum Untersuchungszeitpunkt über die nasskalten Füße geklagt hat. Der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. D. ist bereits erstinstanzlich als sachverständiger Zeuge gehört worden. Seine abweichende Einschätzung sowohl der Diagnosen wie des Leistungsvermögens ist in die beiden Begutachtungen eingeflossen. Einer erneuten Vernehmung bedarf es daher zur Aufklärung des Sachverhaltes nicht. Schließlich ergibt sich aus den vorgelegten Arztberichten kein neuer Befund. Die Klägerin hat lediglich in der Praxis Dr. L. eine schmerztherapeutische Behandlung erhalten, die zu einer Besserung des Gesundheitszustandes geführt hat. Dr. L. hat deswegen empfohlen, die Behandlung fortzuführen, um den Effekt der Therapie beizubehalten. Aus dem Bericht des Allgemeinmediziners Dr. H. ergibt sich lediglich der Verdacht auf eine Muskelatrophie unklarer Genese. Die Diagnose ist mithin nicht gesichert, eine weiterführende Diagnostik konnte bislang nicht durchgeführt werden. Auch hieraus ergibt sich damit keine Notwendigkeit für eine weitere Aufklärung des Sachverhaltes.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-12-28