

L 4 R 1748/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 4616/07
Datum
05.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1748/10
Datum
04.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin erhebt Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 01. April 2007 bis 31. März 2010.

Die am 1952 geborene Klägerin stammt aus Kroatien. Eine Berufsausbildung hat sie nicht durchlaufen. Ihre Kinder wurden noch im Herkunftsland 1970 und 1971 geboren. 1973 kam sie ins Inland. Sie war ab 10. Dezember 1973 als ungelernte Arbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt, ab 05. April 1976 durchgängig als Montagearbeiterin beim Küchengerätehersteller N. in B ... Im August 2003 erlitt die Klägerin bei einem Arbeitsunfall eine Schädelprellung. Sie blieb sodann ab 01. Februar 2005 arbeitsunfähig und bezog vom 15. März bis 31. Oktober 2005 Krankengeld, unterbrochen durch die Zahlung von Übergangsgeld durch die Beklagte wegen einer von dieser bewilligten Heilmaßnahme in der Reha-Klinik H. in B. vom 18. Mai bis 15. Juni 2005 mit den Diagnosen "chronifiziertes Cervicalsyndrom mit Cephalgien und linksbetonten Brachialgien bei Fehlhaltung und muskulären Dysbalancen, sagittale Wirbelsäulen-Fehlstatik mit muskulärer Haltungsinsuffizienz, initiale medialbetonte Gonarthrose links, länger dauernde depressive Episode, arterieller Hypertonus, kompensiert" (Entlassungsbericht Dr. F. vom 22. Juni 2005). Leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Möglichkeit im Wechselrhythmus bei Meiden von ständig sitzenden oder stehenden Tätigkeiten, von Wirbelsäulenzwangshaltungen und häufigen Überkopfarbeiten sei sechs Stunden täglich möglich.

Am 10. Oktober 2005 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog ohne Eintritt in neue medizinische Ermittlungen den zitierten Entlassungsbericht bei und lehnte durch Bescheid vom 24. Oktober 2005 eine Rentenzahlung ab.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, insbesondere die Schmerz- und Depressionsproblematik sei im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme nicht hinreichend berücksichtigt worden. Die Klägerin wurde daraufhin am 01. Februar 2006 auf der Klinischen Begutachtungsstation der Beklagten in Karlsruhe mehrfachärztlich untersucht. Während Orthopäde Dr. S. im Gutachten vom 06. Februar 2006 im Wesentlichen auf die Diagnosen aus dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsmaßnahme Bezug nahm und ebenfalls eine sechsstündige Tätigkeit für möglich hielt, fand Neurologe und Psychiater Dr. Br. im Gutachten vom 06. Februar 2006 eine schwere, chronifizierte und fixierte somatoforme Schmerzstörung im Rahmen einer anhaltenden Depression. Auch leichte Arbeiten seien derzeit nur unter drei Stunden arbeitstäglich möglich; eine Besserung sei in absehbarer Zeit zu prüfen. Dieser Beurteilung folgte Internist Dr. M. im zusammenfassenden Gutachten vom 06. März 2006. Die Beklagte bewilligte daraufhin durch Bescheid vom 09. März 2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Mai 2006 bis 31. März 2007 mit einem anfänglichen monatlichen Bruttobetrag von EUR 853,87. Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch begehrte die Klägerin einen früheren Rentenbeginn, den Zeitpunkt des Reha-Antrags vom 01. Februar 2005. Nach Stellungnahme des Internisten Dr. M. vom 02. Juni 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten durch Widerspruchsbescheid vom 19. September 2006 den Widerspruch zurück.

Am 13. November 2006 stellte die Klägerin Antrag auf Fortzahlung. Der behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin Dr. G. nannte im Befundbericht vom 16. November 2006 schwere somatoforme Schmerzstörung, Depression schwergradig mit persistierenden Angstzuständen, restless-legs-Syndrom sowie psychischen Erschöpfungszustand. Beigefügt waren Arztbriefe des Neurologen und Psychiaters T. vom 30. Januar und 13. Juli 2006, des Neurologen Dr. U. vom 02. Juni und 02. August 2006, des Internisten Dr. Leitz vom 09. Februar 2006 und der Fachärztin für Orthopädie Dr. M.-L. vom 31. Juli 2006. Am 22. März 2007 wurde die Klägerin wiederum auf der

Klinischen Begutachtungsstation mehrfachärztlich untersucht. Während Orthopäde Dr. S. im Gutachten vom 23. März 2007 bei der bisherigen Beurteilung verblieb, nannte Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sc. im Gutachten vom 28. März 2007 zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Dysthymia und restless-legs-Syndrom, sah jedoch keinen Anhalt für ein eingeschränktes Durchhaltevermögen, für kognitive Defizite und auch keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Die Klägerin könne in Tagesschicht vollschichtig arbeiten, wenn erhöhte geistig-psychische Belastungen vermieden werden könnten. Dieser Beurteilung folgte Internist Dr. M. im zusammenfassenden Gutachten vom 20. April 2007. Das Leistungsvermögen der Klägerin habe sich gegenüber der Vorbegutachtung deutlich gebessert. Durch Bescheid vom 25. April 2007 lehnte die Beklagte den Fortzahlungsantrag ab.

Mit den hiergegen erhobenen Widerspruch legte die Klägerin ein Attest des Neurologen Dr. U. vom 18. Mai 2007 vor, der weiterhin eine zeitliche Leistungseinschränkung bejahte. Die Gutachter Dr. M. und Dr. Sc. erachteten demgegenüber in den Stellungnahmen vom 26. bzw. 28. Juni 2007 den Zustand gegenüber der früheren Untersuchung für gebessert. Neurologe und Psychiater T. hielt in einer Stellungnahme vom 20. Juli 2007 das Leistungsvermögen "weiterhin stark reduziert". Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 27. August 2007. Die Beurteilung durch den Sozialmedizinischen Dienst sei schlüssig und nachvollziehbar.

Hiergegen erhob die Klägerin am 19. September 2007 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie leide unter einer schweren, chronifizierten somatoformen Schmerzstörung im Rahmen einer anhaltenden Depression. Sie sei nur noch stundenweise und mit längeren Pausen einsatzfähig. Der bei der ersten Untersuchung auf der Klinischen Begutachtungsstation von Dr. Br. ermittelte Zustand bestehe fort. Der neue Gutachter Dr. Sc. habe den Zustand lediglich anders und günstiger bewertet. Hinreichend konkrete Feststellungen zur geistigen und körperlichen Erschöpfbarkeit seien in diesem Gutachten nicht getroffen worden. Es sei lediglich ein unverändert gebliebener Gesundheitszustand anders und unzutreffend beurteilt worden.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Neurologe Dr. U. legte in seiner Aussage vom 04. Februar 2008 dar, aufgrund Hals- und Kopfschmerzen, Occipitalis-Neuralgie links sowie Depressionen halte er die Klägerin auch für leichte Tätigkeiten nicht arbeitsfähig. Beigefügt waren der eigene Arztbrief vom 06. März 2007, ferner die Berichte des Chirurgen Dr. Be. vom 01. Oktober 2007, der Hautärztin Dr. Bu. vom 15. Oktober 2007, des Neurologen und Psychiaters T. vom 02. November 2007 und der Orthopädin Dr. M.-L. vom 15. Dezember 2007. Psychiater Hä. berichtete in der Aussage vom 18. Februar 2008 über die Behandlung vom 13. September 2007 bis 21. Januar 2008. Auch er hielt die Klägerin aufgrund des Verlaufs und des Persistierens der hartnäckigen depressiven Symptomatik nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten zu verrichten.

Das SG holte sodann von Amts wegen das Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. vom 08. Juli 2008 (Untersuchung am 21. April 2008) ein. Die Sachverständige diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, Dysthymia, ein Karpaltunnelsyndrom links mehr als rechts sowie eine restless-legs-Symptomatik. Außerhalb ihres Fachgebiets seien bekannt das Cervikalsyndrom bei Osteochondrose C5/6/7 ohne eigentliche neurologische Ausfälle, eine beginnende Arthrose am linken Kniegelenk sowie der Bluthochdruck, der sich in der Gutachtenssituation gezeigt habe. Entsprechend den eingesetzten Medikamenten sei von einem geringen Schmerzsyndrom auszugehen. Im Vergleich zu dem von Dr. Br. erhobenen Befund sei eine weitere Chronifizierung, aber auch deutliche Verbesserung der Symptomatik eingetreten. Durch eine intensivierte Schmerzbehandlung, vermehrte Aktivität und psychosomatische oder psychiatrische stationäre Behandlung wäre eine deutliche Besserung zu erwarten. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne erhöhte geistig-psychische Belastung, ohne Zwangshaltungen von Kopf und Rumpf, ohne Heben und Tragen von Lasten über zwölf kg, ohne Steigen auf Leitern oder Gerüste und ohne ausschließliches Stehen oder Gehen seien noch sechs Stunden täglich möglich. Auf die Möglichkeit des Wechsels der Haltung sei zu achten. Auch Wegstrecken von viermal 500 m täglich könnten zurückgelegt werden. Abgesehen von dem neu aufgetretenen Karpaltunnelsyndrom, das behandlungsfähig sei, bleibe es bei der Beurteilung des Gutachters Dr. Sc. ...

Nach der gutachterlichen Untersuchung befand sich die Klägerin vom 05. Mai bis 02. Juni 2008 in stationärer Behandlung der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums N. in C.-H ... Der dortige Entlassungsbericht vom 02. Juni 2008 (Chefarzt Dr. St.) nannte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, histrionische Persönlichkeitsstörung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Lumboschialgie und restless-legs-Syndrom. Eine Aussage zur beruflichen Leistungsfähigkeit wurde nicht getroffen.

Nachdem die Klägerin ein neues befürwortendes Attest des Psychiaters Hä. vom 08. September 2008 vorgelegt hatte, beantragte sie nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Begutachtung durch Prof. Dr. We., Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie des Klinikums K.-L. ... Dieser Sachverständige untersuchte die Klägerin - vorbereitet durch Assistenzärztin Sp. - am 18. Dezember 2008 und erstattete unter dem 23. Juli 2009 das am 03. August 2009 beim SG eingegangene Gutachten. Es bestünden eine ausgeprägte Somatisierungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode. Die Schmerzstörung könne sich auf jedes Körperteil und Körpersystem beziehen. Es bestünden seit vielen Jahren chronische Schmerzen, die somatisch nicht ausreichend erklärbar seien und im Übermaß Brennpunkt der Aufmerksamkeit seien. Es finde sich eine hartnäckige Weigerung, trotz Inanspruchnahme von Behandlung zu akzeptieren, dass für die Symptome keine ausreichende körperliche Erklärung gefunden worden sei. Es liege eine Beeinträchtigung familiärer und sozialer Funktionen vor. Die Klägerin sei körperlich vermindert aktiv, ziehe sich von den Mitmenschen zurück und neige dazu, die Kommunikation übermäßig auf ihre Schmerzen einzuzugeln. Seit etwa vier Jahren bestehe die Dysthymia mit gedrückter Stimmung, Gefühlen von Wertlosigkeit, negativen Perspektiven, Interessenverlust, Freudlosigkeit, vermindertem Selbstwertgefühl und Schlafstörungen. Offenbar werde der Krankheitsgewinn darin gesucht, dass Krankheit gesellschaftlich akzeptiert, Arbeitslosigkeit jedoch als Makel empfunden werde. Es habe sich ein "Circulus vitiosus" entwickelt, in dem die Schmerzen in weiten Bereichen den Alltag bestimmten. Die Lebensqualität vermindere sich. Durch eine intensive Psychotherapie könnte eine deutliche Besserung erwartet werden. Insgesamt könne aus psychiatrischer Sicht eine leichte Arbeit ohne erhöhte geistig-psychische Belastung und ohne Akkord sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Gehstrecke und Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln seien nicht eingeschränkt.

Die Klägerin rügte die lange Zeitdauer zwischen Untersuchung und Fertigstellung des Gutachtens und beantragte eine neue Begutachtung durch Dr. Hu., H ... Ferner legte sie das Attest des Orthopäden Dr. Lö. vom 15. September 2009 und die Stellungnahme des Psychiaters Hä. vom 19. Oktober 2009 vor. Psychiater Hä. widersprach der Beurteilung des Prof. Dr. We. und hielt die Klägerin für nicht mehr als drei

Stunden leistungsfähig.

Durch Urteil vom 05. November 2009 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung verwies es im Wesentlichen auf die Ergebnisse der Gutachten der Ärztin O.-P. vom 08. Juli 2008 sowie des Prof. Dr. We. vom 23. Juli 2009. Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Leistungsvermögens seit der Begutachtung durch Ärztin O.-P. gebe es nicht. Der Antrag, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, sei zurückzuweisen, da das Antragsrecht nach [§ 109 GG](#) durch das Gutachten des Prof. Dr. We. verbraucht sei. Ein Rechtssatz, dass die lange Zeitdauer zwischen Untersuchung und Gutachtenserstattung das Gutachten unverwertbar mache, existiere als solcher nicht.

Gegen das am 03. Dezember 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin mit am 07. Dezember 2009 datiertem Schriftsatz beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Nachdem der Eingang der Berufungsschrift nicht nachzuweisen gewesen war, die Klägerin jedoch deren Absendung glaubhaft gemacht hatte, ist durch Beschluss des Senats vom 23. August 2010 Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt worden. Zur Begründung ist die Klägerin dabei geblieben, das Gutachten sei aufgrund des über siebenmonatigen Zeitraums zwischen Untersuchung und Abfassung nicht mehr verwertbar gewesen, so dass das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) nicht verbraucht sei. Nachdem für gerichtliche Urteile inzwischen eine Fünf-Monats-Frist verfestigt sei, müsse Entsprechendes für ärztliche Gutachten gelten. Es sei in der Sache dabei zu verbleiben, dass wegen der schweren chronifizierten und fixierten somatoformen Schmerzstörung im Rahmen der anhaltenden Depression eine auch nur leichte Tätigkeit allenfalls stundenweise und mit längeren Pausen möglich sei. Hilfsweise werde eine neue Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) bei Neuropsychiater Dr. Pe., Stuttgart, beantragt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05. November 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 25. April 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. August 2007 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweiser wegen teilweiser Erwerbsminderung vom 01. April 2007 bis 31. März 2010 zu zahlen, hilfsweise ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. Pe. einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide weiterhin für zutreffend.

Die Klägerin hat am 08. Dezember 2009 erneut Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. April 2010 beantragt. Sie hat u.a. vorgelegt den Bericht des Neurologen Dr. Heinz vom 05. März 2009, einen Kurzentlassbrief der Stationsärztin Dr. Ba., S.-V.-Kliniken K., vom 29. August 2008 über eine in stationärer Behandlung erfolgte Operation am linken Knie am 27. August 2008 sowie den Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. Wö. vom 25. November 2008. Nach Stellungnahme des beratenden Chirurgen Dr. Sch. vom 22. Januar 2010 hat die Beklagte durch Bescheid vom 26. Januar 2010 den Rentenanspruch abgelehnt. Das hiergegen anhängig gemachte Widerspruchsverfahren ist von den Beteiligten ruhend gestellt worden.

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

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über welche der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i. V. mit [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, kann in der Sache keinen Erfolg haben. Das angefochtene Urteil des SG vom 05. November 2009 ist nicht zu beanstanden. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 25. April 2007 (Widerspruchsbescheid vom 27. August 2007) ist rechtmäßig. Die Klägerin hat vom 01. April 2007 bis 31. März 2010 keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Auch war kein neues Gutachten auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (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](#)).

Die Klägerin hat vom 01. Mai 2006 bis 31. März 2007 eine auf Zeit geleistete Rente wegen voller Erwerbsminderung bezogen (vgl. im Einzelnen [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#)). Der Nachweis einer wesentlichen Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse anlässlich eines Fortzahlungsantrags ist nicht zu führen.

Die Klägerin war im streitigen Zeitraum vom 01. April 2007 bis 31. März 2010 nicht erwerbsgemindert, weil sie leichte Arbeit sechs Stunden arbeitstäglich ohne betriebsunübliche Bedingungen verrichten konnte.

Bei der Klägerin bestehen eine somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymia und ein restless-legs-Syndrom. Dies ergibt sich aus dem Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. vom 08. Juli 2008. Dieses hat die Auffassung des Arztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sc. im Gutachten vom 28. März 2007 bestätigt. Dieser Arzt hatte zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Dysthymia und ein restless-legs-Syndrom diagnostiziert, jedoch keinen Anhalt (mehr) für ein eingeschränktes Durchhaltevermögen. für kognitive Defizite und für eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens zu finden vermocht. Lediglich erhöhte geistig-psychische Belastungen sollten vermieden werden. Die gerichtliche Sachverständigen Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. bestätigte im Gutachten vom 08. Juli 2008 die von Dr. Sc. genannten Diagnosen lediglich unter Hinzufügung des (später im April 2009 operierten) Carpaltunnelsyndroms links mehr als rechts. Auf anderen medizinischen Fachgebieten wurden berücksichtigt das Cervicalsyndrom bei Osteochondrose C5/6/7 ohne eigentliche neurologische Ausfälle, eine beginnende Arthrose am linken Kniegelenk sowie ein Bluthochdruck. Leichte - bis gelegentlich mittelschwere - Tätigkeiten ohne erhöhte geistig-psychische Belastung, ohne Zwangshaltung von Kopf oder Rumpf, ohne Heben und Tragen von Lasten über zwölf Kilogramm, ohne Steigen auf Leitern oder Gerüste und ohne ausschließliches Stehen oder Gehen wurden als sechs Stunden täglich möglich erachtet. Ein Wechsel der Körperhaltung war anzuraten. Nach der ebenfalls überzeugenden Darlegung der Sachverständigen wäre durch eine intensivierte Schmerzbehandlung, vermehrte Aktivität und psychosomatische oder psychiatrische stationäre Behandlung eine deutliche Besserung zu erwarten gewesen. Wegefähigkeit und Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln waren nicht wesentlich eingeschränkt.

Diagnosen und letztlich auch Leistungsbeschreibung werden durch das Ergebnis der stationären Behandlung in der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums N. in C.-H. vom 05. Mai bis 02. Juni 2008 bestätigt (vgl. Entlassungsbericht Chefarzt Dr. St. vom 02. Juni 2008). Es wird zwar - akut - eine schwere depressive Episode genannt, diese jedoch ohne psychotische Symptome, ferner eine histrionische Persönlichkeitsstörung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Lumboschialgie und restless-legs-Syndrom. Die Entlassung der Klägerin aus dieser stationären Behandlung erfolgte in gutem Zustand ohne Schmerzen und ohne die Verordnung von Analgetika. Eine erneute derartige stationäre Behandlung wurde bis jetzt nicht mehr erforderlich.

Auch das auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr. We. aufgrund einer Untersuchung am 18. Dezember 2008 erstattete Gutachten vom 23. Juli 2009 bestätigt die Leistungsbeurteilung der Sachverständigen O.-P. ... Nach dem Ergebnis dieser Untersuchung bestanden eine ausgeprägte Somatisierung, jedoch nur eine mittelgradige depressive Episode. Die chronischen Schmerzen wurden als seit vielen Jahren bestehend eingestuft, seien durch organische Befunde nicht ausreichend erklärbar und im Übermaß Brennpunkt der Aufmerksamkeit der Klägerin. Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass die von der Klägerin empfundenen Symptome wie gedrückte Stimmung, Gefühle von Wertlosigkeit, negative Perspektiven, Interessenverlust, Freudlosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Schlafstörungen einen Krankheitsgewinn dahingehend bieten, dass Krankheit gesellschaftlich akzeptiert, Arbeitslosigkeit jedoch als Makel empfunden wird. Auch nach den Darlegungen dieses Sachverständigen hätte durch eine intensive Psychotherapie eine deutliche Besserung erwartet werden können. Ebenso ist nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht eine leichte Arbeit ohne erhöhte geistig-psychische Belastung und ohne Akkord sechs Stunden täglich ausgeübt werden kann, nachdem der Befund eine vorzeitige Ermüdung nicht erklären kann.

Das Gutachten des Prof. Dr. We. ist verwertbar. Allein dass zwischen Untersuchung und Erstattung des Gutachtens ein Zeitraum von sieben Monaten liegt, ist, wie das SG zutreffend dargelegt hat, kein absoluter Grund, an der Verwertbarkeit des Gutachtens zu zweifeln. Die Untersuchung, insbesondere im Rahmen psychiatrischer Gutachten, ist dadurch gekennzeichnet, dass seitens der begutachtenden Ärzte umfangreiche schriftliche Aufzeichnungen aufbewahrt werden und auch ein Gutachtensergebnis festgehalten wird. Inhaltliche Einwendungen gegen die präzisen und umfangreichen Darlegungen des Sachverständigen hat die Klägerin nicht erhoben. Die Situation unterscheidet sich von derjenigen der zum Vergleich zitierten gerichtlichen Urteile, denen bei Verkündung nicht zwingend eine schriftliche Fixierung der Urteilsgründe zugrundeliegen muss. Ob eine extreme Frist, etwa von einem Jahr, zu absoluten Bedenken veranlassen müsste, ist hier nicht zu entscheiden.

Die dem Begehren der Klägerin günstigeren Auffassungen der behandelnden Fachärzte T. und Hä. sind durch die übereinstimmenden Ergebnisse der gerichtlichen Gutachten als widerlegt anzusehen.

Ein Anspruch der Klägerin auf Einholung eines neuen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. Pe. besteht nicht. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) - jedenfalls soweit dasselbe medizinische Fachgebiet betroffen ist - steht grundsätzlich nur einmal im gesamten Rechtsstreit zur Verfügung. Das Gericht ist nicht verpflichtet, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis bestimmter Tatsachen beliebig oft nachzukommen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 06. Februar 2006, [L 1 U 2572/05](#) - in juris unter Hinweis auf Bundessozialgericht - BSG - SozR Nr.18 zu [§ 109 SGG](#); BSG [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#)). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich hiernach nur bei Vorliegen besonderer Umstände. Ein solcher besonderer Umstand liegt hier nicht in der seitens der Klägerin gerügten Tatsache, dass das aufgrund Untersuchung vom 18. Dezember 2008 erstattete Gutachten erst unter dem 23. Juli 2009 datierend abgeschlossen worden ist. Dies steht wie dargelegt einer Verwertung des Gutachtens nicht entgegen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-09