

L 10 R 4053/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3161/06
Datum
10.06.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4053/10
Datum
17.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10.06.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1957 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung. Nach verschiedenen Tätigkeiten war sie ab August 1987 im Pdiendienst, zuletzt als Briefverteilerin im Innendienst, beschäftigt. Im Oktober 1997 trat Arbeitsunfähigkeit ein. Seither arbeitet die Klägerin, die seit April 1998 von der Versorgungsanstalt der P (VAP) eine Rente erhält, nicht mehr.

Die Klägerin leidet an einem chronischen Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, einem chronischen Schmerzsyndrom und einem ängstlich-depressiven Syndrom. Das Ausmaß dieser Leiden und die genauere diagnostische Zuordnung ist, insbesondere im Hinblick auf das psychiatrische Fachgebiet, streitig. Daneben liegen bei der Klägerin chronische Schlafstörungen, eine Blasensenkung bei einem Zustand nach Totaloperation mit Urge- und Stressinkontinenz, funktionelle Herzrhythmusstörungen, eine Klaustrophobie, ein Gallensteinleiden, eine Hypercholesterinämie und eine schmerzhafte Schultersteife vor (vgl. Gutachten des Ärztlichen Direktors der Neurochirurgischen Universitätsklinik Freiburg Prof. Dr. Z. vom Mai 2007, Bl. 48 SG-Akte).

Die in den Jahren 1998 und 2000 gestellten Anträge der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbs-/Berufsunfähigkeit blieben erfolglos. Auf einen dritten Rentenantrag vom Februar 2003 gewährte die Beklagte der Klägerin in Ausführung eines gerichtlichen Vergleichs vom November 2005 (S 2 RJ 3763/03) zunächst für die Zeit vom 01.06.2004 bis 31.12.2005 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Dem lag im Wesentlichen das neurochirurgische Fachgutachten von Prof. Dr. Z. vom September 2004 zu Grunde. Dieser hielt die Klägerin damals wegen des chronifizierten Schmerzsyndroms, der dadurch ausgelösten verminderten Leistungsfähigkeit und der depressiven Verstimmung nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Allerdings sah er bei Durchführung einer adäquaten Behandlung Möglichkeiten zur Besserung des Schmerzsyndroms und zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit. Inhalt des gerichtlichen Vergleichs war daher auch die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der S.-Klinik Bad Sch., die unter Fortzahlung der Erwerbsminderungsrente im Januar 2006 erfolgte. Im Entlassungsbericht diagnostizierten die Ärzte der S.-Klinik neben dem Wirbelsäulensyndrom eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie, eine beginnende Coxarthrose beidseits und eine leichte depressive Episode. Sie hielten die Klägerin für fähig, leichte Tätigkeiten mit verschiedenen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Die Rehabilitationsziele seien nicht erreicht worden. Wie typisch bei einem chronischen Schmerzsyndrom bestünden Diskrepanzen zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden.

Die von der Klägerin für die Zeit ab Februar 2006 beantragte Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente lehnte die Beklagten auf der Grundlage des Rehabilitationsentlassungsberichts mit Bescheid vom 03.03.2006 ab. Im Widerspruchsverfahren fand im April 2006 eine Begutachtung der Klägerin in der Untersuchungsstelle der Beklagten statt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Spezielle Schmerztherapie, Dr. G. ging von deutlichen Merkmalen einer somatoformen Störung, die sicherlich auf dem Boden einer eher selbstunsicher asthenen Primärpersönlichkeit zu sehen sei, aus. Hinweise für eine tiefergehende depressive Verstimmung habe er nicht gefunden. Die Untersuchung habe keine funktionellen Einschränkungen und Beeinträchtigungen, aus denen eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten abzuleiten sei, ergeben. Darauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2006 unter dem Hinweis, dass die Klägerin zuletzt eine Tätigkeit als Angelernte im unteren

Bereich ausgeübt habe und damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne, zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 29.06.2006 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben. Das SG hat zunächst ein weiteres Gutachten bei Prof. Dr. Z. in Auftrag gegeben. Prof. Dr. Z. hat auf der Grundlage der Untersuchung der Klägerin im März 2007 ausgeführt, die Klägerin habe seit 2004 keine Eigeninitiative ergriffen, eine Schmerzbehandlung in Anspruch zu nehmen. Im Oktober 2005 habe sie in der Schmerzambulanz des Klinikums L. zwar vorgesprochen, jedoch mitgeteilt, dass der Anlass ihres Besuches das laufende Gerichtsverfahren sei und dass sie bezüglich ihrer Schmerzerkrankung subjektiv gut zu Recht komme und keinen aktuellen Behandlungsbedarf sehe. Zwar habe sie Hilfestellung bei der Suche nach psychologischer Betreuung erbeten, die empfohlenen Psychotherapeuten jedoch nicht kontaktiert. Dieses Verhalten lasse auf einen geringen Leidensdruck bezüglich der Schmerzerkrankung schließen. Dafür sprächen auch eine inkonstante Medikamenteneinnahme und unregelmäßige Arztbesuche. Daher sei aus neurochirurgischer Sicht nicht davon auszugehen, dass die Ausprägung des chronischen Schmerzsyndroms eine sechsstündige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausschließe. Allerdings sei u.a. wegen einem sozialen Rückzug sowie einer progredienten Vernachlässigung im äußeren Erscheinungsbild und pathologischen Werten in den Fragebögen im Hinblick auf Ängstlichkeit und Depressivität ein psychiatrisches Syndrom bzw. eine tiefer liegende chronische Störung auf dem psychiatrischen Gebiet zu vermuten. Prof. Dr. Z. hat empfohlen, ein ergänzendes Fachgutachten einzuholen.

Das SG hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. mit der Erstellung eines nervenfachärztlichen Gutachtens beauftragt. Im Rahmen zweier Untersuchungen im September und Oktober 2007 hat die Klägerin Dr. M. von sexuellen Missbräuchen durch Familienangehörige in ihrer Kindheit und Jugend, einer Ablehnung durch ihre Mutter sowie von Gewalttätigkeiten innerhalb der Familie und in der Ehe berichtet. Zusammenfassend ist Dr. M. von einer schweren neurotischen Entwicklungsstörung mit ausgeprägter Traumatisierung im Kindesalter und sexuellem Missbrauch vom 9. bis 16. Lebensjahr ausgegangen und hat differenzialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung angesprochen. In diesem Zusammenhang sei die Tatsache zu sehen, dass sich die Klägerin keiner weiteren therapeutischen Intervention mehr gestellt habe. Die Klägerin könne nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten. Daran hat Dr. M. auch nach einer kritischen Auseinandersetzung seitens der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. (Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten) festgehalten. Dr. H. hat zwar die von Dr. M. gestellte Diagnose für nachvollziehbar gehalten. Die Ablehnung therapeutischer Maßnahmen hat sie jedoch nicht als zwingend psychopathologisch gewertet. Dabei könne es sich auch um eine willentliche Entscheidung der Klägerin handeln. Im Übrigen hat sie hinsichtlich des Gutachtens eine mangelhafte Befunderhebung, eine fehlende Plausibilitätsprüfung und eine Zentrierung auf Ereignisse der Vergangenheit bemängelt. Zwar sei eine Traumatisierung nicht auszuschließen. Eine krankheitsbedingte Einschränkung daraus sei jedoch nicht mit Sicherheit zu belegen (Stellungnahmen vom März und Dezember 2008).

Sodann hat das SG den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. mit der Erstellung eines (weiteren) psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgutachtens beauftragt. Dieser hat die Klägerin im Oktober 2009 untersucht und auf dem psychiatrischen Fachgebiet eine Dysthymia und eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit emotional-labilen, asthenischen und abhängigen Zügen diagnostiziert. Er hat ausgeführt, dem Kollegen Dr. M. sei zuzustimmen, dass schwierige Aufwuchs- und Erziehungsbedingungen vorgeherrscht hätten und eine positive Unterstützung durch die Eltern oder Stellvertreterpersonen kaum festzustellen gewesen sei. Auch im Zusammenhang mit dem erfolgten sexuellen Missbrauch hätten potentiell traumatisierende Bedingungen vorgelegen. Gleichwohl sei es der Klägerin gelungen, sich aus diesen Verhältnissen heraus zu bewegen und sie habe zwei gesunde Töchter und zwei Enkelkinder, mit denen sie in Kontakt stehe. Die über viele Jahre regelmäßige Berufstätigkeit habe sie nach einer längeren Arbeitsunfähigkeitszeit ohne erneuten Arbeitsversuch eingestellt. Es könne davon ausgegangen werden, dass schon zum Zeitpunkt der Berufsausübung neurotische Störungen im Sinne einer asthenisch-depressiv-abhängigen Akzentuierung der Persönlichkeit und dysthyme Züge vorgelegen hätten, ohne dass die Erwerbstätigkeit hierdurch wesentlich behindert worden sei. Trotz eines gewissen Maßes neurotischer Mechanismen liege keine die Leistungsfähigkeit einschränkende Persönlichkeitsstörung vor und auch keine so ausgeprägte Angst- oder Depressionssymptomatik, dass eine regelmäßige vollschichtige Erwerbstätigkeit unmöglich wäre.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG schließlich noch das psychiatrisch-schmerzpsychologische Gutachten von Dr. B. eingeholt. Dieser hat bei der Klägerin auf Grund seiner Untersuchung vom Februar 2010 eine mittelgradige depressive Symptomatik mit somatischem Syndrom auf dem Boden einer abhängigen Persönlichkeitsstruktur im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit und Vergewaltigung in der Ehe sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und chronifizierte Spannungskopfschmerzen diagnostiziert. Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seien bislang völlig übersehen worden. Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit der Klägerin von wirtschaftlichem Wert erscheine illusorisch. Zum Gutachten von Dr. B. hat Dr. H. im April 2010 Stellung genommen. Sie hat die von Dr. B. angewandten Testverfahren für nicht aussagekräftig erachtet. Aus seinem Befund und den anamnestischen Angaben sei keine ausgeprägte depressive Symptomatik abzuleiten. Das Zustandsbild entspreche, wie von Dr. D. beschrieben, seit Jahren mehr oder weniger unverändert einer Dysthymie. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht nachvollziehbar. Auch Dr. B. fokussiere die Aufmerksamkeit vor allem auf Ereignisse der Vergangenheit und subjektive Angaben der Klägerin, die er ohne Plausibilitätsprüfung übernehme.

Mit Urteil vom 10.06.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat sich insbesondere auf die Gutachten von Prof. Dr. Z. und Dr. D. sowie auf das Gutachten von Dr. G. und den Entlassungsbericht der S.-Klinik gestützt. Auf den Inhalt des Urteils wird Bezug genommen.

Gegen das am 23.08.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26.08.2010 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, die Feststellung einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit könne nicht auf das Gutachten von Prof. Dr. Z. gestützt werden, da dieser außerhalb seines Fachgebiets eine schwerwiegendere Störung angenommen habe. Diese Störung sei von Dr. M. und Dr. B. nachvollziehbar bestätigt worden. Hingegen könne das Gutachten von Dr. D. nicht überzeugen. Er verharmlose ihre Traumatisierung in der Jugend und verkenne die Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes. Dr. B. habe die Beurteilung von Dr. M. u.a. durch testpsychologische Untersuchungen und durch seinen Sachverstand auf dem schmerzpsychologischen Fachgebiet untermauert. Schlüssig habe er dargelegt, dass entgegen der Auffassung von Dr. D. nicht nur von einer Dysthymia auszugehen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10.06.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2006 zu verurteilen, der Klägerin über den 31.01.2006 hinaus Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung auf Zeit bis 31.01.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält an der getroffenen Entscheidung fest und verweist auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin die ergänzende Stellungnahme des Dr. B. eingeholt. Dieser hat im November 2010 zu den Einwendungen von Dr. H. ausgeführt, die Beschreibung eines "objektiven" Befundes in der Psychiatrie sei schwierig und selten möglich. Die von ihm durchgeführten Tests hätten eine eindeutige Sprache gesprochen und seien in keiner Weise widersprüchlich zur Anamnese gewesen. Aus dem von ihm beschriebenen psychopathologischen Befund sei eine ausgeprägte depressive Symptomatik abzuleiten gewesen; er habe ausdrücklich ein maskenhaft-parathymes Bild, einen inadäquaten Ausdruck, eine bedrückte Stimmung und einen nicht enden wollenden Redefluss sowie einen leicht getrieben erscheinenden Antrieb beschrieben. Ferner habe er zur posttraumatischen Belastungsstörung dargestellt, dass die Klägerin zögerlich berichtet habe, immer wieder die Gewalterfahrungen zu erinnern, innerlich dann einzufrieren und Angstzustände zu entwickeln.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils die hier maßgeblichen Rechtsgrundlagen (§§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) dargestellt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin weder die Voraussetzungen einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung noch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen ausüben und unter Berücksichtigung ihrer letzten Tätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann.

Überzeugend ist das SG auf der Grundlage der Gutachten von Prof. Dr. Z. und Dr. G. sowie des Rehabilitationsentlassungsberichts hinsichtlich des bei der Klägerin bestehenden chronischen Wirbelsäulensyndroms nebst degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und des chronischen Schmerzsyndroms von einem lediglich durch qualitative Einschränkungen geprägten sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgegangen.

Auch aus der daneben bestehenden psychiatrischen Erkrankung der Klägerin ergibt sich keine rentenrelevante zeitliche Leistungseinschränkung. Die genaue diagnostische Einordnung dieser Erkrankung kann - wie vom SG zutreffend dargestellt - letztlich dahinstehen. Für die Prüfung des Vorliegens einer Erwerbsminderung sind nicht die Diagnosen, sondern das Ausmaß der tatsächlich bestehenden, krankheits- oder behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen entscheidend. Ausschlaggebend ist letztlich nicht, ob - wie Dr. M. annimmt - von einer neurotischen Entwicklungsstörung mit ausgeprägter Traumatisierung im Kindesalter und sexuellem Missbrauch oder - wie Dr. D. diagnostiziert - von einer Dysthymia und einer Akzentuierung der Persönlichkeit oder - so Dr. B. - neben einer mittelgradigen depressiven Symptomatik zusätzlich von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen ist. Maßgeblich ist vielmehr, ob die Klägerin trotz der wie auch immer benannten psychiatrischen Erkrankung über ein Restleistungsvermögen verfügt, das einer Arbeitstätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden nicht entgegensteht. Davon geht der Senat zusammen mit dem SG, das sich diesbezüglich nachvollziehbar insbesondere auf das Gutachten von Dr. D. gestützt hat, aus.

Das SG hat sich umfassend mit den zum Teil widersprüchlichen Gutachten von Prof. Dr. Z., Dr. D., Dr. G., Dr. M. und Dr. B. sowie dem Entlassungsbericht der S.-Klinik befasst. Es hat schlüssig dargelegt, aus welchen Gründen es der Auffassung von Prof. Dr. Z., Dr. D., Dr. G. und dem Entlassungsbericht der S.-Klinik gefolgt ist. Auch der Senat hält den von Prof. Dr. Z. aufgrund eines fehlenden Behandlungswunsches der Klägerin gezogenen Schluss auf einen geringen Leidensdruck bezüglich der Schmerzkrankung für gut nachvollziehbar. Dass er die Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin im Vergleich zu seiner ersten Begutachtung mit ausführlicher Begründung revidiert hat, spricht - wie vom SG dargestellt - gerade für die Qualität seiner Begutachtung. Im Unterschied zur Vorbegutachtung konnte damit nicht mehr von einem im Vordergrund stehenden Schmerzsyndrom der Klägerin ausgegangen werden.

Die von Dr. D. vorgenommene Ansiedlung der depressiven und Angstsyndrome im unteren bis mittleren Bereich ist angesichts der von ihm erhobenen Befunde (formal geordneter Gedankengang, keine Verlangsamung oder Reduzierung der mimischen Ausdrucksfähigkeit oder Schwingungsfähigkeit, gute Anregbarkeit, nur leichte Einengung auf die Beschwerdesymptomatik bei guter Umstellungsfähigkeit, keine durchgehende affektive Herabstimmung trotz mehrmaliger kurzer Weinausbrüche, keine Schwächung des Antriebs) in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Dabei hat Dr. D. die von der Klägerin erstmals gegenüber Dr. M. geschilderten Traumatisierungen durchaus berücksichtigt, wobei er - anders als Dr. M. - zu Recht zusätzlich jedoch in seiner Betrachtung die von der Klägerin trotz der ungünstigen frühen Lebensumstände realisierten Lebensziele (Heirat, Geburt zweier Töchter, Fürsorge für die Enkel, Ausübung einer Berufstätigkeit) mit einbezogen hat, die die Ressourcen der Klägerin, der es gelang, sich aus den potentiell traumatisierenden Verhältnissen der Herkunfts- und ersten Kernfamilie zu lösen, deutlich machen.

Ferner hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass der gegenüber Dr. D. und Prof. Dr. Z. angegebene Tagesablauf nicht auf eine zeitliche Leistungseinschränkung hindeutet.

Der Senat teilt auch die Auffassung des SG, das u.a. unter Hinweis auf unzureichende Befunde und eine fehlende Auseinandersetzung mit den tatsächlich vorliegenden Funktionsminderungen nicht dem Gutachten von Dr. M. gefolgt ist. Soweit Dr. M. die Ablehnung therapeutischer Maßnahmen psychopathologisch erklärt hat, stellt dies - wie vom SG gestützt auf die Äußerungen von Dr. H. ausgeführt - nur eine mögliche Erklärung ihres Verhaltens dar. Auch hinsichtlich der Bewertung des Gutachtens von Dr. B. teilt der Senat die Auffassung

des SG, dass eine rentenrelevante zeitliche Leistungsminde rung nach seinem Gutachten nicht nachvollziehbar ist, da er sich in dem entscheidenden Teil seiner Wertung auf die anamnestiche Angabe der Klägerin, sie fühle sich in ihrem Alltag blockiert, gestützt hat und lediglich davon ausgegangen ist, dass durch Verdrängungsmechanismen die Daueraufmerksamkeitsspanne beeinträchtigt zu sein "scheine". Überzeugend hat sich das SG daher auf den von Dr. D. dargestellten Befund (s.o.), der von keiner Schwächung des Antriebs - auch nicht von pathologischen Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen - berichtet hat, gestützt. Zur Vermeidung weiterer Wiederholungen weist der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzungen ergeben sich im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Klägerin.

Der Hinweis, dass die Feststellung einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich nicht auf das Gutachten von Prof. Dr. Z. gestützt werden kann, da dieser von schwerwiegenden Störungen außerhalb seines Fachgebiets ausgegangen sei, ist nur teilweise zutreffend. Sicher hätte das SG seine Entscheidung nicht allein auf das Gutachten von Prof. Dr. Z. stützen können. Dies hat es aber auch nicht getan. Es ist vielmehr seinem Hinweis auf einen weiteren Klärungsbedarf hinsichtlich des psychiatrischen Fachgebiets gefolgt und hat durch Einholung der Gutachten von Dr. M. und Dr. D. weiter ermittelt. Die abschließende Bewertung des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin war jedoch wiederum umfassend vorzunehmen und mithin nicht allein auf die Folgen der Erkrankungen und Gutachten auf dem psychiatrischen Fachgebiet einzuschränken. Dementsprechend hat das SG völlig zu Recht das Gutachten von Prof. Dr. Z., dessen Vorgutachten immerhin schon einmal - ohne dass die Klägerin sich dagegen gewehrt hätte - zu einer Rentengewährung geführt hat, als Grundlage in seine Entscheidung mit einbezogen.

Soweit die Klägerin gegen die von Dr. D. erwähnten Ressourcen insbesondere im Hinblick auf ihre frühere Berufstätigkeit einwendet, eine Verschlimmerung ihres Gesundheitszustands werde verkannt, kann eine solche nicht nachvollzogen werden. Anamnestisch gab die Klägerin gegenüber Prof. Dr. Z. bei der Begutachtung im Jahr 2007 an, es sei im Wesentlichen keine Änderung ihrer Beschwerden eingetreten. Dr. B. und Dr. M. gingen von Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit aus, die schon vor Januar 2006 bestanden. Eine konkrete Verschlimmerung hat Dr. M. im Hauptgutachten nicht dargelegt. Erst in seiner ergänzenden Stellungnahme hat er ausgeführt, durch die lebensgeschichtlichen, vielfältigen Traumatisierungen sei eine Befundprogredienz des Leidens eingetreten, die sich auch in einem Rückzug der Klägerin und fehlender Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe äußere. Nachvollziehbar wird eine konkrete Verschlimmerung anhand dieser vagen Angaben zu einem letztlich Jahrzehnte umfassenden Zeitraum nicht. Im Übrigen ist ein durchgängiger sozialer Rückzug nicht belegt. Vielmehr hat die Klägerin - wie sie u.a. gegenüber Prof. Dr. Z. im Jahr 2007 und gegenüber Dr. D. angegeben hat - Kontakte zu ihren Töchtern, zum Enkelkind, zu einer alten Tante und zu einer 25 km entfernt wohnenden Freundin. Sie erledigt kleinere Einkäufe selbst und besucht regelmäßig einen Frauenstammtisch.

Auch der Einwand der Klägerin, das SG sei "überhaupt nicht" auf die Argumente von Dr. M. und Dr. B. zur Erschöpfung der psychophysischen Ressourcen bei traumatisierten Patienten eingegangen, trägt nicht. Das SG hat sich in der angefochtenen Entscheidung umfassend mit den Gutachten von Dr. M. und Dr. B. befasst. Es hat insbesondere zutreffend darauf hingewiesen, dass nicht die frühere Schädigung, sondern die tatsächliche (aktuelle) Funktionsminderung entscheidend ist. Auf der Grundlage der Angaben der Klägerin kann sich der Senat, wie schon das SG, nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin eine Erschöpfung der Ressourcen besteht, die - wie Dr. M. und Dr. B. annehmen - mit keinerlei regelmäßiger Berufstätigkeit mehr in Einklang zu bringen wäre. Der Senat verkennt nicht, dass die Klägerin gegenüber Prof. Dr. Z. u.a. von Anlaufschwierigkeiten am Morgen, einem zweistündigen Zeitaufwand für Frühstück und Körperpflege und stundenlangem Sitzen im Sessel berichtet hat. Ihm hat sie jedoch auch mitgeteilt, dass sie gelegentlich auf flachen Strecken Rad fährt, spazieren geht und fernsieht, ein bis zwei Mal wöchentlich Nordic Walking betreibt, bis zu 45 Minuten Auto fahren kann, Besorgungen macht und normale Hausarbeit trotz der Schmerzen verrichten kann (Letzteres: Fragebogen Bl. 70 SG-Akte). Eine sechsstündige Tätigkeit hält der Senat vor diesem Hintergrund nicht für ausgeschlossen. Zwar weisen die Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf gegenüber Dr. M. - "sie quäle sich durch den Tag, finde keine Hilfe, gehe an Stöcken und fühle sich in allem behindert hocke nur noch da und grübele" - auf geringere Ressourcen hin. Der Senat sieht zwischen den Angaben gegenüber Prof. Dr. Z. und Dr. M., die zeitnah in einem Abstand von nur ca. sechs Monate gemacht wurden, jedoch nicht nachvollziehbare Abweichungen. Unter Berücksichtigung der - so Prof. Dr. Z. - extremen Fokussierung der Klägerin auf die Erlangung einer Erwerbsminderungsrente kann der Senat die insoweit gegebene Widersprüchlichkeit der Angaben und Schilderungen zur Kenntnis nehmen, sich aber nicht davon überzeugen, dass die Angaben gegenüber Dr. M. zutreffend und diejenigen gegenüber Prof. Dr. Z. unzutreffend gewesen sind.

Auch die auf Wunsch der Klägerin im Berufungsverfahren eingeholte ergänzende Stellungnahme von Dr. B. kann den Senat nicht vom Vorliegen eines Rentenanspruchs der Klägerin überzeugen.

Soweit Dr. B. auf die Bedeutung der von ihm durchgeführten Testverfahren hinweist, teilt der Senat - wie schon das SG - die Auffassung von Dr. H. (Stellungnahme vom April 2010), dass testpsychologische Untersuchungen und Anamnesefragebögen, soweit es sich um Selbstbeurteilungen ohne wissenschaftlich anerkannte Beschwerdevalidierungstest handelt, keine objektive Aussagekraft haben. Damit ist nicht - wie Dr. B. zuspitzend formuliert hat - gesagt, dass diese Tests überhaupt keinen Wert haben. Sie können - wie wiederum Dr. B. selbst ausgeführt hat - neben anderen Untersuchungsmethoden der Annäherung an einen der Objektivität nahekommenden Funktionszustand dienen. Dementsprechend haben u.a. auch Prof. Dr. Z. und Dr. D. im Rahmen ihrer Begutachtungen Fragebögen verwandt. Die von Dr. B. angesprochene regelhafte Anwendung der Tests in psychiatrischen Kliniken rechtfertigt jedoch keine vorrangige Bedeutung der Testverfahren in der Begutachtungssituation. Denn die Anwendung von Selbstbeurteilungsbögen in einer klinischen Therapiesituation unterscheidet sich von der Anwendung in der Begutachtungssituation - man denke an den bereits erwähnten Rentenwunsch der Klägerin - erheblich. Eine Selbstbeurteilung ist in der Begutachtungssituation deutlich kritischer anhand der sonstigen Anamnese und dem klinischen Befund zu hinterfragen. Jedenfalls im Ansatz hat dies im Übrigen selbst Dr. B. so gesehen, denn er hat betont, dass seine Testergebnisse nicht widersprüchlich zur Anamnese und zu dem von ihm erhobenen Befund gewesen seien. Gleichwohl sieht der Senat - wie schon beim Gutachten von Dr. M. (s.o.) - hinsichtlich der anamnestischen Angaben der Klägerin gegenüber Dr. B. im Vergleich zu früheren Äußerungen nicht nachvollziehbare Abweichungen.

Die Behauptung von Dr. B., der Versuch von Dr. H., eine posttraumatische Belastungsstörung in Abrede zu stellen, sei "geradezu grotesk", kann der Senat nicht nachvollziehen. Dr. B. übersieht, dass selbst Dr. M., der die Traumatisierung der Klägerin zum zentralen Gegenstand seines Gutachtens gemacht hat, diese Diagnose nur als Differenzialdiagnose genannt hat und Dr. D. nicht vom Vorliegen dieser Diagnose ausgegangen ist. Dabei verkennt der Senat nicht, dass Dr. B. im Zusammenhang mit den Traumatisierungen von sich aufdrängenden

Erinnerungen der Klägerin sowie Angst- und Lähmungszuständen berichtet hat. Das Ausmaß und die Häufigkeit dieser Zustände bleibt für den Senat angesichts der oben dargestellten Widersprüche in den Schilderungen der Klägerin zu ihrem Alltag jedoch unklar. Gerade der Umstand, dass selbst Dr. M. die posttraumatische Belastungsstörung nur als Differenzialdiagnose genannt hat, ohne sich mit der weiteren Klärung dieses Krankheitsbildes näher zu befassen, spricht gegen eine überragende Bedeutung der hieraus resultierenden Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin. Schließlich hat die Klägerin selbst gegenüber Dr. D. auch "in erster Linie" von ihren Lendenwirbelsäulenschmerzen und nur "zum anderen" von psychologischen Problemen berichtet. Im Übrigen kommt es - wie bereits dargestellt - auf die diagnostische Zuordnung der psychischen Erkrankung für die hier zu treffende Entscheidung nicht maßgeblich an.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-30