

L 10 R 4389/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2347/06
Datum
11.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4389/08
Datum
14.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11.08.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die im Jahr 1956 geborene Klägerin verfügt über einen Abschluss als Friseurmeisterin. Als solche war sie zuletzt im April 1990 tätig. Nach der Scheidung ihrer ersten Ehe ging die Klägerin im Jahr 1990 in die Schweiz, wo sie zusammen mit ihrem zweiten Ehemann bis in das Jahr 1995 ein Café betrieb und als Service-Angestellte tätig war. Nachfolgend nahm der Ehemann eine berufliche Tätigkeit als Zeitungsauslieferer für Kioske auf, die die Klägerin von Oktober 1997 bis Dezember 1999 übernahm. Im Jahr 1999 erfolgte die Trennung vom zweiten Ehegatten, die Scheidung zog sich bis in das Jahr 2004 hin (s. Gutachten Dr. K.-H. Bl. 101 SG-Akte und Dr. B. Bl. 84 LSG-Akte). Für wenige Monate arbeitete die Klägerin im Frühjahr 2002 an der Rezeption eines Fitnessstudios.

Die Klägerin leidet unter Wirbelsäulenbeschwerden, einer Schmerzstörung und psychischen Beschwerden. Im März 2001 musste die Klägerin wegen einer Varizella-Zoster-Myelitis stationär behandelt werden (Arztbrief des Chefarztes Dr. Nebelung - H.-Klinikum - Bl. 57 Vw-Akte). Nachdem die Klägerin ab dem Jahr 1998 auch unter Herzrasen litt, erfolgte im Februar 2007 stationär im Sch.-B. Klinikum V. eine erfolgreiche Katheterablation eines Slow Pathway (Arztbrief des Assistenzarztes Dr. K. Bl. 73 SG-Akte).

Auf einen im Oktober 2000 gestellten Antrag bewilligte die Sch. E. Invalidenversicherung (IV) der Klägerin unter Annahme eines Leistungsfalls im Juni 2000 und eines Grades der Invalidität von 70 % nach Ablauf eines Wartejahres ab Juni 2001 eine Invalidenrente. Dem lagen die nach Untersuchungen der Klägerin im Februar/März 2003 erstellten Gutachten des Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. F. , des Neurologen Dr. A. , des Rheumatologen Dr. J. und die zusammenfassende Beurteilung von Dr. A. (Medizinischen Abklärungsstelle - MEDAS) zu Grunde. Dr. F. diagnostizierte bei der Klägerin eine ängstlich depressive Anpassungsstörung, hielt sie jedoch für arbeitsfähig. Dr. A. beschrieb Diskushernien im lumbalen und cervicalen Bereich. Wegen der ausgedehnten Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) ging er davon aus, dass die Klägerin nur noch für leichte körperliche Belastung zu 30% arbeitsfähig sei. Von einer solchen Restarbeitsfähigkeit ging auch Dr. J. aus. Er diagnostizierte chronifizierte Ganzkörperschmerzen, die nun als Fibromyalgie-Syndrom in Erscheinung traten. Dr. A. ging zusammenfassend von einer Arbeitsfähigkeit der Klägerin für körperlich leichte Tätigkeiten von 30 % aus. Zum mutmaßlichen Beginn der reduzierten Leistungsfähigkeit verwies er auf eine nach Aktenlage seit November 1999 bestehende Arbeitsunfähigkeit und - unter falscher zeitlicher Einordnung - auf die letzte Tätigkeit in einem Fitnesscenter von März bis Mai 2000 (richtig: 2002).

Die Beklagte gewährte der Klägerin unter Bezugnahme auf den bei der IV gestellten Rentenantrag für die Zeit von Oktober 2001 bis September 2004 eine befristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und für die Zeit von Dezember 2002 bis November 2005 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung. Sie stützte sich dabei auf die Auffassung von Dr. Sch. (Arzt für Chirurgie, Auslandsrentenabteilung der Beklagten), der nach Auswertung der medizinischen Unterlagen der IV annahm, die Klägerin könne seit März 2001 (Beginn der stationären Behandlung wegen der Myelitiserkrankung, Rentenbeginn zu Beginn des siebten Monats danach) als Friseurin nur noch unter drei Stunden und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch zwischen drei und unter sechs Stunden arbeiten. Hinsichtlich der gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung ging die Beklagte vom Eintritt des Leistungsfalls am 31.05.2002 (Ende der Beschäftigung in dem Fitnessstudio, Rentenbeginn s. eben) aus.

Im Juli 2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Rentenweitergewährung. Die Beklagte holte den Befundbericht des behandelnden Hausarztes Dr. W. vom Juli 2005, das Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin Dr. St. (Ärztliche Untersuchungsstelle der Beklagten) und des Orthopäden/Rheumatologen Dr. T. ein. Dr. W. berichtete, die Klägerin habe sich seit Mai 2001 gelegentlich wegen massiver, wechselnder Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden sowie Kopfschmerzen und innerer Unruhe von ihm behandeln lassen. Dr. St. diagnostizierte unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. T. bei der Klägerin eine Osteochondrose C4-C7 sowie geringe degenerative Veränderungen der Wirbelsäule ohne funktionelle Einschränkungen sowie einen Zustand nach einer folgenlos ausgeheilten Varizellenzostermyelitis. Das berufliche Leistungsvermögen reiche für eine körperlich leichte und mittelschwere vollschichtige Tätigkeit aus. Darauf gestützt lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag mit Bescheid vom 07.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2006 ab. Die Klägerin könne trotz ihrer Erkrankungen mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein. Auf diesen könne sie, da sie zuletzt nur versicherungspflichtige Tätigkeiten ausgeübt habe, die eine besondere Lehr- oder Anlernzeit nicht erforderten, verwiesen werden.

Deswegen hat die Klägerin am 24.08.2006 beim Sozialgericht Konstanz (SG) mit dem Ziel, Rente wegen voller Erwerbsminderung zu erhalten, Klage erhoben. Das SG hat den Orthopäden Dr. C. , Dr. W. und den Kardiologen Dr. Sch. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. C. hat mitgeteilt, die Klägerin nur einmalig im Januar 2006 behandelt zu haben. Dr. W. hat von einer subjektiven Beschwerdezunahme berichtet und eine reaktiv depressive Erschöpfungsproblematik angenommen. Vorbehaltlich einer bereits in die Wege geleiteten kardiologischen Abklärung ist er von einer vorhandenen Leistungsfähigkeit der Klägerin als Friseurin oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen. Dr. Sch. hat bei der Klägerin u.a. rezidivierende Tachykardien diagnostiziert und sich zu einer abschließenden Klärung der Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht in der Lage gesehen. Das SG hat Unterlagen des Sch.-B. Klinikums beigezogen und das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten von Dr. K.-H. eingeholt. Diese hat auf der Grundlage einer Untersuchung im Februar 2008 bei der Klägerin eine depressive Entwicklung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Tätigkeiten als Friseurin seien wegen des Schmerzsyndroms und der Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule nicht mehr in einem wirtschaftlich relevanten Umfang durchführbar. Jedoch könne die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnden Haltungen, ohne besondere anhaltende Kraftanstrengung der Hände, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nachtschicht, ohne besondere Verantwortung und sonstige psychische Belastung vollschichtig, mindestens über sechs Stunden täglich durchführen.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.08.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin könne auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Dort könne sie unter bestimmten qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Das SG hat sich insbesondere auf die Gutachten von Dr. K.-H. , Dr. St. und Dr. T. gestützt.

Gegen den ihr am 13.08.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am Montag, den 15.09.2008 Berufung eingelegt. Sie hat aus einem beim SG anhängigen Schwerbehindertenverfahren ([S 6 SB 2650/07](#)) die Gutachten des Orthopäden Dr. Z. vom Oktober 2008 und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom Dezember 2009 vorgelegt. Dr. Z. hat ein chronisches HWS-Schulter-Arm-Syndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik, ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik, eine rechtsseitige Verbiegung der Brustwirbelsäule, eine ängstlich depressive Anpassungsstörung sowie eine milde Form der Fibromyalgie diagnostiziert. Die Wirbelsäulenbeschwerden hat er als mittelgradig, die Anpassungsstörungen als leicht bis mäßig stark angesehen. Dr. B. hat u.a. ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine anhaltende depressive Störung in Verbindung mit einer somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgericht Konstanz vom 11.08.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2006 zu verurteilen, ihr über November 2005 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat im Hinblick auf die im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen weitere sozialmedizinische Stellungnahmen von Dr. H. (Dezember 2008 und März 2009) und Dr. Hoffmann (Januar 2011) vorgelegt. Diese haben die Auffassung von Dr. B. u.a. wegen nicht erklärbarer Abweichungen von den Vorbefunden und sich zum Teil widersprechender Diagnosen für nicht nachvollziehbar erachtet.

Der Senat hat den Praxisnachfolger von Dr. W. , Dr. St. (Facharzt für Innere Medizin), schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Er hat berichtet, die Rückenbeschwerden seien unverändert geblieben, subjektiv hätte die Klägerin eine Verschlimmerung ihrer Beschwerden an den Extremitäten und den Fingern angegeben, die jedoch nicht zu objektivieren gewesen sei. Er ist von einer psychogenen Überlagerung der Beschwerden ausgegangen und hat wegen der Labilität der Klägerin keine Eingliederungsfähigkeit gesehen. U.a. hat er seiner Aussage den Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. A. vom Januar 2009 beigelegt. Dieser hat die Klägerin im Rahmen seiner Untersuchung im Januar 2009 auf ihre Beschwerden eingeeengt und im Affekt gekränkt über die Ablehnung der Rente und der zum Teil fehlenden Anerkennung ihrer Störungen, jedoch nicht depressiv oder vermindert schwingungsfähig, eher fordernd, nicht psychotisch und nicht suizidal erlebt.

Der Senat hat Dr. K.-H. um eine ergänzende Stellungnahme nach Aktenlage gebeten. Sie hat in dem Gutachten von Dr. B. vom Dezember 2009 Hinweise auf eine Verschlechterung des Zustandes der Klägerin gesehen, das Gutachten jedoch wegen verwirrenden diagnostischen Schlussfolgerungen nicht für überzeugend erachtet.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Er hat die in seinem Vorgutachten beschriebenen Diagnosen bestätigt und die Klägerin lediglich in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten vier Stunden täglich auszuüben. Er hat hierzu u.a. ausgeführt: die Erfahrung zeige, dass sich chronifizierte Schmerzpatienten, welche zudem an einer Depression leiden würden, bei vollschichtigen Tätigkeiten, noch dazu wenn sie mit erhöhter psychischer Anspannung und körperlicher Belastung im Sinne mittelschwerer Tätigkeiten verbunden seien, regelhaft immer wieder krank melden

müssten.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils die hier maßgeblichen Rechtsgrundlagen (§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) dargestellt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden depressiven Entwicklung, der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie unter Berücksichtigung der (zuletzt im Übrigen erfolgreich behandelten) kardiologischen Erkrankung (Herzrhythmusstörungen) leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mindestens sechs Stunden ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, ohne anhaltende Kraftanstrengungen und Nachtschichten sowie mit der Möglichkeit zu Haltungswechseln verrichten kann. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Soweit das SG auch Ausführungen zur Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, gemacht hat, ist dies unschädlich. Zwar hat die Klägerin eine solche Rente ausweislich des eindeutigen Antrages ihres Prozeßbevollmächtigten weder in erster noch in zweiter Instanz begehrt, doch beschränkt sich die Klageabweisung auf den im Tatbestand eingangs beschriebenen und im wiedergegebenen Klageantrag umschriebenen Streitgegenstand, nämlich Rente wegen voller Erwerbsminderung. Im Übrigen stünde der Klägerin auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu. Insoweit hat das SG zu Recht angenommen, dass die Klägerin, die zuletzt im Jahr 1990 in ihrem erlernten Beruf der Friseurin arbeitete, angesichts ihres weiteren beruflichen Werdegangs in verschiedenen Berufen u.a. als Servicekraft in einem Café und an der Rezeption eines Fitnessstudios auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann.

Zu Recht hat das SG die seit 01.01.2001 gültige Neufassung des § 43 SGB VI (Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, BGBl. I S. 1827) unter Hinweis auf den erstmaligen Eintritt des Leistungsfalles im März 2001 angewandt. Von einem früheren Leistungsfall kann sich der Senat nicht überzeugen, auch wenn seitens der IV ein Leistungsfall im Juni 2000 zu Grunde gelegt wurde. Bei Unterstellung eines Leistungsfalls im Jahr 2000 könnte, zumal die Beklagte den bei der IV gestellten Rentenanspruch vom Oktober 2000 ausdrücklich - so die Formulierungen im Bescheid vom 24.05.2004 - als auch für sie maßgeblichen Rentenanspruch gelten ließ, zwar an die Anwendung der Übergangsregelung in § 302b SGB VI und damit an die Anwendung des alten Rentenrechts gedacht werden. Die Übergangsregelung sieht vor, dass ein Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, der am 31.12.2000 bestand, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze fortbesteht, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren.

Hier fehlt es jedoch zum einen bereits am Bestehen eines solchen Anspruchs nach dem alten Rentenrecht. Denn die Beklagte bewilligte der Klägerin lediglich befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem neuen Rentenrecht und lehnte damit ausgehend von dem noch im Jahr 2000 gestellten Rentenanspruch konkludent einen früheren Rentenanspruch nach dem alten Rentenrecht ab. Die damaligen Entscheidungen sind bestandskräftig geworden.

Zum anderen kann sich der Senat, wie schon erwähnt, nicht davon überzeugen, dass entgegen der Annahme der Beklagten ein Leistungsfall im Juni 2000 eingetreten ist. Zwar ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. F., dass in den Jahren 1999 bis Anfang 2001 erheblichere Störungen auf dem psychiatrischen Fachgebiet vorlagen. Dabei handelte es sich jedoch in großem Umfang um Akutzustände im Zusammenhang mit der damals vollzogenen Trennung von ihrem Ehegatten. Dr. F. ging im Jahr 2003 jedoch - im Unterschied zu den damals weiter tätig gewordenen Gutachtern Dr. J., Dr. A. und Dr. A. - trotz der von ihm diagnostizierten noch nicht chronifizierten ängstlich depressiven Anpassungsstörung gerade nicht von einer Minderung der Arbeitsfähigkeit aus. Die Rentengewährung seitens der IV beruhte gerade nicht auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. F., sondern auf den Einschätzungen des Neurologen Dr. A. und des Rheumatologen Dr. J. ... In der zusammenfassenden Bewertung bestätigte Dr. A. den eindeutigen Eintritt der für die IV maßgeblichen Leistungsminderung ausdrücklich erst mit der Erstellung seines Gutachtens im April 2003 und verwies im Übrigen auf eine seit November 1999 bestehende Arbeitsunfähigkeit und auf die - zeitlich falsch eingeordnete - letzte Tätigkeit in einem Fitnesscenter "bis Mai 2000". Angesichts dieses Hinweises und mangels anderweitiger Anhaltspunkte geht der Senat davon aus, dass die IV dem von ihr angenommenen Leistungsfall im Juni 2000 die Beendigung der Tätigkeit in dem Fitnesscenter zu Grunde legte. Da diese Tätigkeit von Dr. A. aber zeitlich falsch eingeordnet wurde, ist ein Leistungsfall im Juni 2000 nicht überzeugend herzuleiten. Der Senat geht vielmehr auf der Grundlage der Ausführungen von Dr. Sch. allenfalls - eine Überprüfung, ob die damalige Rentengewährung zu Recht erfolgte, ist hier nicht vorzunehmen - vom Eintritt eines Leistungsfalls im Zusammenhang mit der Myelitiserkrankung im März 2001 aus. Diesen Leistungsfall akzeptierte auch die Klägerin, die sich im Zusammenhang mit den Rentenbewilligungen eben nicht mit dem Begehren nach einem früheren Rentenbeginn an die Beklagte wandte, sondern deren Entscheidungen bestandskräftig werden ließ.

Die im Berufungsverfahren neu hinzugewonnenen Erkenntnisse medizinischer Art reichen nicht aus, um den Senat von einem Rentenanspruch der Klägerin ab Dezember 2005 zu überzeugen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die gutachtlichen Ausführungen von Dr. Bielitz, die bereits in sich nicht schlüssig sind.

Soweit Dr. B. seine Auffassung, die Klägerin könne lediglich eine vierstündige Tätigkeit ausüben, damit begründet hat, dass bei chronifizierten depressiven Schmerzpatienten bei vollschichtigen mittelschweren Tätigkeiten insbesondere in Verbindung mit einer erhöhten psychischen Anspannung mit regelmäßigen Arbeitsunfähigkeitszeiten zu rechnen sei, hat er für die Einschätzung des zeitlichen Leistungsvermögens qualitative Anforderungen der Tätigkeit - mittelschwer, erhöhte psychische Anspannung - zum Maßstab genommen, die hier nicht von Bedeutung sind. Das SG hat zutreffend dargestellt, dass bereits die Fähigkeit der Klägerin, (nur) leichte Tätigkeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit auszuüben, ausreicht, um bei einem ebenfalls überzeugend hergeleiteten quantitativen Leistungsvermögen von sechs Stunden einen Rentenanspruch auszuschließen. Damit stellt sich die Frage drohender Arbeitsunfähigkeitszeiten bei mittelschweren Tätigkeiten mit erhöhter psychischer Anspannung gerade nicht. Bereits aus diesem Grund erweist sich die zeitliche Leistungseinschätzung von Dr. B. als nicht tragfähig. Es muss nicht weiter darauf eingegangen werden, dass der von Dr. B. für mittelschwere Tätigkeiten befürchtete Eintritt von wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht ausreicht, um zwingend von einer rentenrechtlichen Erwerbsminderung auszugehen.

Auch die von Dr. B. zur Herleitung seiner Leistungseinschätzung dargestellten Befunde und die von ihm diesbezüglich vorgenommene Bewertung der Angaben der Klägerin überzeugen den Senat nicht, so dass auch insoweit seinem Gutachten nicht gefolgt werden kann. Dr. K.-H. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom August 2010 hinsichtlich des im Schwerbehindertenverfahren von Dr. B. erstellten Gutachtens, das Grundlage seines Gutachtens nach Aktenlage vom Dezember 2010 geworden ist, überzeugend auf Widersprüche zwischen dem von Dr. B. wiedergegebenen Ergebnis der Fremdbeurteilungsskalen und dem von ihm erhobenen psychopathologischen Befund einerseits und seinen diagnostischen Schlussfolgerungen andererseits hingewiesen. Unter Berücksichtigung der Fremdbeurteilungsskalen und des von Dr. B. erhobenen Befundes sowie der subjektiven Beschwerden der Klägerin hätte - so Dr. K.-H. - an sich die Diagnose einer schwer- oder zumindest mittelgradigen depressiven Episode (ICD 10 F 32.2 oder 32.1) erwartet werden müssen. Dr. B. hat demgegenüber eine diagnostische Einordnung als anhaltende depressive Störung (ICD 10 F 34.8) für angebracht gehalten. Der Diagnoseschlüssel F 34 der ICD mit ihren Unterpunkten, somit auch 34.8, bezieht sich - so Dr. K.-H. - aber auf anhaltende und fluktuierende Stimmungsstörungen, die, soweit sie depressiver (und nicht hypomaner) Natur sind, zwar subjektives Leiden nach sich ziehen, jedoch nicht ausreichend schwer genug sind, um auch nur als leichte depressive Episoden eingeordnet zu werden. Ferner hält der Senat auch den Hinweis von Dr. K.-H., dass die "Aufspaltung" der bei der Klägerin vorliegenden Schmerzproblematik in ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen (wobei Dr. B. die übliche Stadieneinteilung I bis III nicht vorgenommen hat) einerseits, sowie in eine somatoforme Schmerzstörung andererseits willkürlich und aus seinen Darlegungen nicht ableitbar ist, für überzeugend. Dr. B. hat trotz der Einwendungen von Dr. K.-H. in seinem Gutachten nach Aktenlage vom Dezember 2010 an seiner Auffassung festgehalten. Er hat als Diagnosen wiederum u.a. eine anhaltende depressive Störung (F 34.8), ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine somatoforme Schmerzstörung genannt. Zu der Würdigung seines Vorgutachtens durch Dr. K.-H. hat er - ohne sich mit deren Sachargumenten und Hinweisen näher auseinanderzusetzen oder die aufgezeigten Widersprüche zu erklären - ergänzend ausgeführt, die anhaltende depressive Störung entspräche einem schweren depressiven Syndrom. Dies kann jedoch - so Dr. K.-H. - aus der von ihm ausdrücklich gestellten Diagnose gerade nicht hergeleitet werden und überzeugt den Senat daher ebenso wenig wie die zweimalige diagnostische Berücksichtigung der von der Klägerin beschriebenen Schmerzen.

Soweit Dr. K.-H. in dem von Dr. B. erhobenen psychopathologischen Befund und in den Fremdbeurteilungsskalen gewisse Hinweise auf eine Verschlechterung gegenüber den von ihr im Jahr 2008 erhobenen Befund gesehen hat, hat sie unter dem Hinweis, Dr. B. habe eine solche Verschlechterung jedoch nicht in Form einer entsprechenden Diagnose "auf den Punkt" gebracht, nachvollziehbar angenommen, dass eine Verschlechterung letztlich nicht widerspruchsfrei und überzeugend dargelegt ist. Gegen eine solche Verschlechterung spricht im Übrigen auch der von Dr. A. anlässlich der Vorstellung der Klägerin im Januar 2009 - zeitlich gesehen also zwischen den gutachtlichen Untersuchungen durch Dr. K.-H. und Dr. B. - erhobene psychische Befund. Dr. A. hat die Klägerin inhaltlich auf ihre Beschwerden eingeeht und im Affekt gekränkt über die Ablehnung der Rente und der offenbar zum Teil fehlenden Anerkennung ihrer Störungen als einheitliches Krankheitsbild, jedoch dabei nicht depressiv oder vermindert schwingungsfähig, eher fordernd, nicht psychotisch und nicht suizidal beschrieben. Eine "deutliche depressive Physiognomie", wie sie Dr. B. in seinem Gutachten vom Dezember 2009 u.a. unter dem Hinweis, die Klägerin habe 50% der Untersuchungszeit geweint und viele Taschentücher verbraucht, erwähnt hat, hat sich somit Dr. A. nicht gezeigt.

Auch die anamnestischen Angaben der Klägerin zu ihrer sozialen Situation und zum Tagesablauf gegenüber Dr. B. im Dezember 2009 sprechen nicht für dessen Leistungseinschätzung von lediglich vier Stunden täglich, sondern für ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden unter Berücksichtigung der bereits genannten qualitativen Einschränkungen. Aus den Angaben der Klägerin ergibt sich, dass sie noch selbst PKW fährt, zur Freizeitgestaltung malt und Gedichte schreibt, auch wenn ihr "dies wie Kaugummi" vorkomme, über einen Freundeskreis, der inzwischen zwar u.a. wegen finanzieller Gründe reduziert ist, verfügt und zwei Freundinnen hat. Ferner ist ihren Schilderungen zum Tagesablauf zu entnehmen, dass die Klägerin ihren Haushalt alleine versorgen kann und ab und zu nachmittags - in der kalten Jahreszeit bis zehn Minuten, in der warmen Jahreszeit länger - spazieren geht. Ferner geht sie einmal wöchentlich zur Wassergymnastik.

Damit stellt sich der gegenüber Dr. B. angegebene Tagesablauf im Wesentlichen übereinstimmend mit dem von Dr. K.-H. dargestellten Tagesablauf dar. Gegenüber Dr. K.-H. hat die Klägerin zwar nicht angegeben zu malen, hat jedoch als Hobbys Lesen und Stricken genannt. Auch ihr gegenüber hat sie von sozialen Kontakten ("sehr viele Bekannte ... in der Schweiz habe sie noch Freunde") berichtet.

Soweit die Klägerin zur Begründung unter Hinweis auf das orthopädische Gutachten von Dr. Z. vorgetragen hat, das SG habe ihre Gesundheitsstörungen auf dem orthopädischen Fachgebiet nicht ausreichend berücksichtigt, nimmt der Senat zur Kenntnis, dass von Dr. Z. ein chronisches HWS-Schulter-Armsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik rechts sowie ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik diagnostiziert worden ist. Dr. Z. hat im Unterschied zu Dr. T. in diesem Zusammenhang funktionelle Auswirkungen gesehen, die er als mittelgradig eingestuft hat. Insoweit geht auch der Senat durchaus davon aus, dass diese Beschwerden mit Funktionsbeeinträchtigungen verbunden sind, die - so auch Dr. K.-H. - u.a. eine Tätigkeit als Friseurin ausschließen. Angesichts der Verweisbarkeit der Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt spielt dies jedoch keine Rolle. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt wird durch die bereits genannten qualitativen Leistungseinschränkungen den - so Dr. Z. - mittelgradigen Beschwerden jedoch zur Überzeugung des Senat hinreichend Rechnung getragen. Ob darüber hinaus die von Dr. Z. erhobenen Befunde - so Dr. H. unter Verweis auf die von Dr. K.-H. erhobenen Vorbefunde - wegen einer möglicherweise nicht ordentlichen Mitarbeit in Frage zu stellen sind, kann daher letztlich dahingestellt bleiben.

Vor diesem Hintergrund vermag der Senat auch aus der von Dr. J. wegen den Auswirkungen der Veränderungen an der HWS nach dem Recht der schweizerischen IV angenommenen Arbeitsfähigkeit von nur noch 30 % kein nach dem deutschen Rentenrecht zeitlich relevant eingeschränktes Leistungsvermögen herzuleiten. Entsprechendes gilt für die gutachtlichen Einschätzungen von Dr. A. zu den Auswirkungen der von ihm angesprochenen Fibromyalgie, die von Dr. Z. im Übrigen ausdrücklich als "mild" eingestuft wurde, und der zusammenfassenden Bewertung durch Dr. A. ...

Nachdem Dr. K.-H. das Leistungsvermögen der Klägerin gutachtlich überzeugend bewertet hat, vermag der Senat auch nicht der Auffassung des sachverständigen Zeugen Dr. St. , der v.a. wegen einer ausgeprägten emotionalen Labilität keine Möglichkeit zur beruflichen Wiedereingliederung gesehen hat, zu folgen. Dr. St. hat selbst darauf hingewiesen, dass eine "ausreichende" Einschätzung nur unter Einbeziehung der "psychiatrischen und orthopädischen Fachkollegen" möglich sei. Eine fachärztliche orthopädische Behandlung findet jedoch im Wesentlichen nicht statt und der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. A. hat die Klägerin - wie bereits erwähnt - eher fordernd, mithin nicht emotional labil, erlebt. Die Aussage von Dr. St. gibt damit keine Veranlassung, die Entscheidung des SG in Frage zu stellen.

Soweit die Klägerin zur Begründung der Berufung auf ein von Dr. B. diagnostiziertes schweres Restless-Legs-Syndrom hingewiesen hat, kann dieses - so Dr. K.-H. - durchaus einer erfolgsversprechenden medikamentösen Behandlung zugeführt werden. Im Übrigen hat selbst Dr. B. das Restless-Legs-Syndrom in seinem zuletzt erstellten Gutachten nicht als einen die Leistungsfähigkeit limitierenden Faktor angegeben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-17