

L 10 R 4030/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2201/07
Datum
17.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4030/08
Datum
14.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 17.07.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die am 1958 geborene Klägerin erlernte von 1974 bis 1977 den Beruf der Einzelhandelskauffrau. Anschließend war sie ihren Angaben insbesondere im Berufungsverfahren zufolge und nach aktenkundigen Arbeitszeugnissen als Bedienung, Chemiefacharbeiterin und erneut in der Gastronomie beschäftigt, bevor sie im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit ein Brautmodengeschäft führte. Hiernach war sie wiederum in der Gastronomie und anschließend ab Juli 2002 bei der Firma Norma als Verkäuferin (Regale auffüllen und kassieren) beschäftigt. Im Dezember 2002 erlitt die Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit einen Muskelfaserriss der zu Arbeitsunfähigkeit führte. Ihre Tätigkeit nahm sie in der Folgezeit nicht mehr auf, worauf das Arbeitsverhältnis im Juli 2003 beendet wurde. Seither übt die Klägerin keine Beschäftigung mehr aus.

Am 06.12.2006 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung führte sie die Operation eines Carpal-tunnelsyndroms im Februar 2003, einen doppelten Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule (HWS), einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine Lungenkrebserkrankung (August 2004) auf. Die Beklagte zog das von Dr. G. , Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), auf Grund Untersuchung der Klägerin vom 14.09.2005 erstattete sozialmedizinische Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit sowie den Entlassungsbericht des Reha-Zentrums T. bei, wo die Klägerin vom 14.03. bis 11.04.2006 stationär behandelt (Diagnosen: Bronchialkarzinom rechter Lungenoberlappen mit Oberlappenresektion - Erstdiagnose 8/2004, COPD - Schweregrad I nach Gold - bei fortgesetztem Nikotinkonsum, bronchiale Hyperreagibilität, schwergradiges Schulter-Arm-Syndrom beidseits mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung, chronische Rhinopathie, Hypertriglyzeridämie bei Adipositas) und für leichte berufliche Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft vollschichtig leistungsfähig erachtet worden war. Die Beklagte veranlasste ferner die Untersuchung der Klägerin in ihrer Ärztlichen Untersuchungsstelle in S. vom 27.03.2007 durch die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. St. , die unter Berücksichtigung u.a. des Entlassungsberichts der im März/April 2004 im Reha-Zentrum Bad D. wegen eines depressiven Erschöpfungssyndroms und eines chronischen Schmerzsyndroms durchgeführten stationären Behandlung einen Zustand nach Operation und Bestrahlung eines Bronchialkarzinoms des rechten Lungenoberlappens, eine Adipositas sowie rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden bei Rundrücken diagnostizierte und eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit im Beruf der Einzelhandelskauffrau sah. Die eingreifende Tumorbehandlung habe die Klägerin körperlich und psychisch gut bewältigt. Mit Bescheid vom 05.04.2007 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin daraufhin mit der Begründung ab, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben, weshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege. Der dagegen eingelegte Widerspruch, mit dem die Klägerin ausführlich die Entwicklung und Behandlung ihrer Erkrankungen schilderte, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 01.08.2007).

Am 07.08.2007 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage zu sein, sechs Stunden täglich zu arbeiten. Sie hat auf ihre Widerspruchsbegründung sowie ihren Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 und dem Merkzeichen "G" verwiesen. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Internist Dr. C. hat von einer chronifizierten depressiv

gefärbten Schmerzstörung berichtet, derentwegen die Klägerin mehrmals antidepressiv behandelt worden sei. Seines Erachtens schwelten entgegen der Einschätzung von Dr. St. noch erhebliche psychische Konflikte im Hinblick auf die Tumorerkrankung. Die Belastbarkeit für eine berufliche Tätigkeit hat er vor dem Hintergrund eines Arbeitsversuchs im "geschützten Rahmen" bei ihrem Bruder mit weniger als vier Stunden täglich eingeschätzt. Der Facharzt für Orthopädie Dr. B. hat von Ischialgien bei nachgewiesenem Prolaps und rezidivierenden Beschwerden im HWS-Bereich mit Kopfschmerzen, für die neurologisch eine ernsthafte Ursache ausgeschlossen worden sei, berichtet und die beruflichen Tätigkeiten dadurch auf drei bis unter sechs Stunden täglich limitiert gesehen. Der Lungenfacharzt M. hat sich von pulmonaler Seite den Ausführungen der Gutachterin Dr. St. angeschlossen, für eine berufliche Tätigkeit jedoch Einschränkungen hinsichtlich Expositionen mit Stäuben, Gasen und Dämpfen für erforderlich erachtet. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten des Orthopäden Dr. K. auf Grund Untersuchung der Klägerin am 11.02.2008 eingeholt. Dieser ist diagnostisch von einem chronisch rezidivierenden Cervicalsyndrom bei HWS-Fehlstatik sowie Spondylarthrose der Wirbelsäule, einem Dorsolumbalsyndrom bei Insuffizienz der Rückenstreckmuskulatur sowie spondylotischen und spondylarthrotischen Veränderungen der Wirbelsäule, einem Supra- und Infraspinatussehnsyndrom beidseits sowie einer Periostitis im linken Unterschenkel und Senk-Spreizfüßen ausgegangen und hat mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 15 kg einhergehende Tätigkeiten nicht mehr für zumutbar erachtet, ebenso wenig Tätigkeiten in gleichförmiger Körperhaltung, Tätigkeiten mit ausgiebigen Drehbewegungen der Halswirbelsäule, Arbeiten nur in gebückter Körperhaltung, auf rüttelnder Unterlage, mit erhöhtem Erfordernis an das Feingefühl, Überkopparbeiten und Arbeiten in der Horizontalen sowie Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe. Bei Berücksichtigung dessen hat er keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit gesehen. Im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme hat er dieser Einschätzung festgehalten. Mit Gerichtsbescheid vom 17.07.2008 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des Dr. K. abgewiesen.

Am 21.08.2008 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und im Wesentlichen eine nur unvollständig durchgeführte Sachaufklärung geltend gemacht. Vor dem Hintergrund der Auskunft des Dr. C. , wonach ein erheblicher Befund seitens des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes vorliege und sie zudem an einem operierten Bronchialkarzinom leide, hätte sich das SG nicht ausschließlich auf das eingeholte orthopädische Gutachten stützen dürfen. Zumindest hätte es den behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. H. schriftlich als sachverständigen Zeuge anhören müssen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 17.07.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 05.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.08.2007 zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. H. unter dem 18.12.2008 schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Er hat über Behandlungen seit 21.08.2007 und das Bestehen eines chronischen Schmerzsyndroms berichtet, das seine wesentliche Ursache in degenerativen Wirbelsäulenveränderungen habe, wodurch es zu einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung gekommen sei, die im Sinne einer Schmerzkrankheit (Stadium 3 nach Gerbershagen) zu klassifizieren sei. Durch die erheblichen schmerzbedingten Einschränkungen sei es der Klägerin aus nervenärztlicher Sicht nicht mehr möglich, ihre Tätigkeit als Verkäuferin auszuüben, insbesondere sei das Befüllen von Regalen nicht mehr möglich. Wegen der erheblichen psychischen Beeinträchtigungen bestehe aus seiner Sicht zur Zeit Arbeitsunfähigkeit; auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von sechs Stunden täglich seien derzeit nicht möglich. Der Senat hat sodann das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H. auf Grund Untersuchung der Klägerin vom 24.02.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat von neurologischer Seite einen Zustand nach Operation eines Carpaltunnelsyndroms der rechten Hand ohne manifeste motorische oder sensible Ausfallserscheinungen beschrieben und von psychiatrischer Seite eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Hierdurch könne die Klägerin lediglich noch leichte körperliche Tätigkeiten verrichten; diese seien sechs Stunden und mehr zumutbar. Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat ferner das Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie B.-M. auf Grund Untersuchung der Klägerin vom 15.07.2009 eingeholt. Die Sachverständige hat auf ihrem Fachgebiet eine rezidivierende depressive Störung (aktuell mittelgradige depressive Episode) mit ausgeprägtem somatischen Begleitsyndrom (ICD 10 F33.12), eine agoraphob und karzinophob akzentuierte Angststörung (ICD 10 F40.09) und einen chronischen Schmerz (ICD 10 R52.2) diagnostiziert, wodurch die Klägerin wegen der dadurch aufgehobenen Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in der Lage sei, berufliche Anforderungen umzusetzen. Zu den dagegen erhobenen Einwendungen der Fachärztin für Innere Medizin Dr. J. vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat sich die Sachverständige ergänzend unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes geäußert. Der Senat hat Dr. H. sodann unter dem 14.06.2010 zu dem weiteren Behandlungsverlauf schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat ausgeführt, dass weiterhin ein schweres chronisches Schmerzsyndrom bestehe und folgende nach dem Diagnosesystem ICD verschlüsselte Diagnosen aufgeführt: R52.2 (= sonstiger chronischer Schmerz), F41.2 (= Angst und depressive Störung gemischt), M54.2 (=Zervikalneuralgie), M54.4 (=Lumboischialgie). Der Senat hat sodann die Stellungnahme des Dr. H. zu den von der Sachverständigen B.-M. gegen sein Gutachten erhobenen Einwendungen eingeholt, wobei Dr. H. an seiner zuvor getroffenen Einschätzung festgehalten hat.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 04.05.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.08.2007 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Zwar ist die Klägerin in ihrer beruflichen

Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt, im Sinne der maßgeblichen Vorschriften ist sie jedoch nicht erwerbsgemindert, sodass ihr weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung und auch nicht bei Berufsunfähigkeit zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs (§§ 43, 240 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und ist mit zutreffender Begründung gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. K. davon ausgegangen, dass die Klägerin bei Beachtung qualitativer Einschränkungen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch wenigstens sechs Stunden täglich verrichten kann und ihr kein besonderer Berufsschutz zusteht, so dass sie in Folge dessen weder Anspruch auf Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, hat. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Auch der Senat geht davon aus, dass die Klägerin im Hinblick auf die von orthopädischer Seite bestehenden Erkrankungen (chronisch rezidivierendes Cervicalsyndrom, Dorsolumbalsyndrom, Supra- und Infraspinatussehnnensyndrom beidseits) unter Funktionsbeeinträchtigungen im HWS/Schulter-, BWS- und LWS-Bereich leidet, durch die das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, die Ausübung von Tätigkeiten in gleichförmiger Körperhaltung sowie mit ausgiebigen Drehbewegungen der HWS, Arbeiten in gebückter Körperhaltung, Überkopfarbeiten und Arbeiten in der Horizontalen ebenso wie Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe nicht mehr zumutbar sind. Von Seiten des lungenärztlichen Fachgebietes hält der Senat ferner Tätigkeiten unter Exposition von Stäuben, Gasen und Dämpfen nicht mehr für leistungsgerecht. Davon, dass der Klägerin bei Beachtung dieser Einschränkungen leichte berufliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich nicht mehr zugemutet werden können, vermag sich der Senat jedoch auch unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren durchgeführten umfangreichen Ermittlungen nicht zu überzeugen. Diese haben zwar ergeben, dass sich bei der Klägerin vor dem Hintergrund der durch die degenerativen Wirbelsäulenveränderung bedingten Beschwerdezustände ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt hat und es von psychiatrischer Seite als Folge des im Jahr 2004 diagnostizierten Bronchialkarzinoms zu einer Angst und depressiven Störung gemischt - so die diagnostische Zuordnung des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. H. - bzw. zu einer Anpassungsstörung - so die Diagnose des Sachverständigen Dr. H. - gekommen ist, jedoch ist für den Senat nicht mit hinreichender Sicherheit festzustellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin angesichts der von nervenärztlicher Seite zusätzlich zu berücksichtigenden Erkrankung bereits auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken ist.

Der Einschätzung der Sachverständigen B.-M., die das Leistungsvermögen der Klägerin von psychiatrischer Seite als völlig aufgehoben beurteilt hat, vermag der Senat nicht zu folgen. Der Senat kann sich weder davon überzeugen, dass die Klägerin - wie von der Sachverständigen B.-M. angenommen - seit dem Jahr 2004 an einer rezidivierenden depressiven Störung und einer agoraphob und karzinophob akzentuierten Angststörung leidet, noch dass dadurch bedingt die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit der Klägerin völlig aufgehoben ist, was Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes gänzlich ausschließt. Insoweit überzeugt den Senat bereits nicht die diagnostische Bewertung der Erkrankung der Klägerin durch die Sachverständige. Schlüssig und nachvollziehbar haben vielmehr Dr. J. und insbesondere der Sachverständige Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme darauf hingewiesen, dass der die Klägerin seit August 2007 behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. H. diese Diagnosen gerade nicht gestellt hat und nicht davon auszugehen sei, dass Dr. H. während seiner Behandlungszeit von drei Jahren das Vorliegen dieser Erkrankungen, insbesondere eine erhebliche, weil - so die gerichtliche Sachverständige B.-M. - zu völliger Leistungsunfähigkeit führende depressive Störung, entgangen ist. Überzeugend hat der Sachverständige Dr. H. im Hinblick auf die diagnostizierte Angststörung darüber hinaus auch dargelegt, dass eine phobische Störung, wie von der Sachverständigen B.-M. diagnostiziert (F40.09), zur Gruppe von Störungen gehört, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird. In der Folge werden dabei diese Situationen typischerweise vermieden oder mit Furcht ertragen. Eine derartige Situation vermag der Senat nicht anzunehmen, nachdem die Angst der Klägerin aus der Diagnose eines Bronchialkarzinoms resultiert und vor dem Hintergrund der in der Familie gehäuft aufgetretenen Krebserkrankungen, insbesondere auch bei der Mutter (hiervon geht auch die Sachverständige aus), die Angst vor dem Auftreten eines Krebsrezidivs durchaus nachvollziehbar und berechtigt erscheint und damit nicht aus einer an sich ungefährlichen Situation resultiert. Nachvollziehbar ist für den Senat vor diesem Hintergrund deshalb, dass der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. H. im Hinblick auf die auch von ihm gefundenen depressiven Symptome diagnostisch im Sinne der ICD 10 F41.2 von einer Angst und depressiven Störung gemischt ausgegangen ist. Diese Diagnose findet bei gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression Verwendung, jedoch nur, wenn keine der beiden Störungen eindeutig vorherrscht und keine für sich genommen, eine eigenständige Diagnose rechtfertigt. Treten ängstliche und depressive Symptome in so starker Ausprägung auf, dass sie einzelne Diagnosen rechtfertigen, sollen beide Diagnosen gestellt und auf diese Kategorie verzichtet werden. Die diagnostische Zuordnung des Dr. H. macht für den Senat damit gerade auch deutlich, dass die Ausprägung der ängstlichen und depressiven Symptome bei der Klägerin kein Ausmaß erreichen, das jeweils die Stellung einer eigenständigen Diagnose rechtfertigt.

Die Beurteilung der Sachverständigen B.-M. ist nach Auffassung des Senats darüber hinaus auch insoweit nicht überzeugend, als die Sachverständige bereits seit dem Jahr 2004 bei der Klägerin auf Grund einer depressiven Störung von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgeht. Dies würde bedeuten, dass über sechs Jahre hinweg sämtliche der am Verfahren beteiligten und mit der Beurteilung der Gesundheitsstörungen und der Leistungsfähigkeit der Klägerin befassten Ärzte ihre schwerwiegenden, die berufliche Leistungsfähigkeit gänzlich aufhebenden psychische Einschränkung übersehen hätten. Dies gilt in erster Linie für den langjährig behandelnden Arzt der Klägerin Dr. H., der nach mehr als einjähriger Behandlungszeit noch im Dezember 2008 lediglich "zur Zeit" eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von sechs Stunden täglich nicht für zumutbar erachtet hat, allerdings wegen der Schmerzerkrankung und gerade nicht wegen einer depressiven Störung. Gleichmaßen gilt dies für den gerichtlichen Sachverständigen Dr. H., dem die Klägerin sich im Februar 2009 ausweislich seines Gutachtens als freundlich und zugewandt und in Mimik und Gestik lebhaft, ohne Einengung der affektiven Schwingungsfähigkeit, ohne Verminderung von Schwung, Antrieb und Interesse sowie ohne Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis dargestellt hat, weshalb er ungeachtet der gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung für den Senat ohne weiteres nachvollziehbar von nervenärztlicher Seite keine Gründe gesehen hat, die der Ausübung einer zumindest sechsständigen beruflichen Tätigkeit entgegenstehen würden. Im März 2007 konnte Dr. St. ebenfalls keinen auffälligen psychischen Befund erheben, sie schloss eine depressive Verstimmung sogar ausdrücklich aus, wofür ihr als Allgemein- und Sozialmedizinerin aus Sicht des Senats durchaus die Kompetenz zusteht. Auch die behandelnden Ärzte im Reha-Zentrum T., wo die Klägerin im März/April 2006 stationär behandelt worden war, fanden keine psychischen Auffälligkeiten. Wenn auch die dort erfolgte Behandlung nicht psychosomatisch orientiert war, so hätte den dort behandelnden Ärzten nach Auffassung des Senats die von der Sachverständigen beschriebenen weit reichenden Einschränkungen mit einer deutlichen Minderung der Durchhaltefähigkeit, erheblichen Ängsten mit ausgeprägtem Rückzugs- und Vermeidungsverhalten und eine Anforderungsintoleranz kaum verborgen bleiben können. Zudem stehen die von der Sachverständigen B.-M. aufgeführten Beeinträchtigungen auch bereits nicht in Einklang mit den seinerzeitigen anamnestischen

Angaben der Klägerin bei der Reha in T. , wonach die psychischen Belastungen durch die Krebsdiagnose für sie nur schwer zu verarbeiten gewesen seien, sie zur Zeit jedoch keine depressiven Episoden mehr habe. Eine schwerwiegende psychische Erkrankung seit dem Jahr 2004 ist nach alledem gerade nicht belegt. Vielmehr haben sich vor der Untersuchung durch die Sachverständige B.-M. in den nach 2004 dokumentierten Untersuchungen (September 2005 durch den MDK, April 2006 in der Reha-Klinik T. , März 2007 bei Dr. St. , Februar 2009 bei Dr. H.) noch nicht einmal Hinweise auf eine depressive Symptomatik ergeben.

Für den Senat ergeben sich auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass es im Laufe des Verfahrens zu einer deutlichen Verschlimmerung der psychischen Beeinträchtigungen der Klägerin gekommen ist. Zwar weicht der im Gutachten der Sachverständigen B.-M. im Juli 2009 dokumentierte Befund mit einem deutlich verminderten Antrieb, trauriger und angstvoller Stimmung, angespannter unruhiger Mimik und Psychomotorik deutlich von dem fünf Monate zuvor von dem Sachverständigen Dr. H. erhobenen Befund (Schwingungsfähigkeit nicht eingeengt, Schwung, Antrieb und Interesse nicht vermindert) ab, allerdings ergeben sich für den Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass sich die psychische Situation der Klägerin in der Zeit nach der gutachtlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. H. deutlich verschlechtert hätte. Hierüber hat insbesondere Dr. H. , den der Senat im Juni 2010 ergänzend als sachverständiger Zeuge angehört hat, nicht berichtet. Dr. H. hat, nach einer Veränderung im Gesundheitszustand seit seiner letzten Auskunft befragt, lediglich dargelegt, dass keine Verbesserung der Situation eingetreten sei, über eine Verschlimmerung jedoch nicht berichtet. Vor diesem Hintergrund vermag der Senat auch aus den Darlegungen der Klägerin gegenüber der Sachverständigen B.-M. zu ihrem Tagesablauf, in dem sie ausführlich die Medikamenteneinnahmen sowie weitgehende Einschränkungen im Alltag und umfangreiche Ruhezeiten beschrieben hat, keine hinreichenden Gesichtspunkte herzuleiten, um auf ein zumindest seit dem Untersuchungstag aufgehobenes Leistungsvermögen zu schließen. Die beschriebenen sehr weitgehenden Einschränkungen im Alltag mit umfangreichen Ruhezeiten vermag der Senat auch kaum mit der Tatsache in Einklang bringen, dass die Klägerin zur Durchführung der gutachterlichen Untersuchung bei der Sachverständigen B.-M. in der Lage war, eine zweitägige Reise von Konstanz nach Düsseldorf durchzuführen, bei der mit dem Auto weit mehr als 500 km zurückzulegen waren und eine reine Fahrtzeit von mehr als fünf Stunden zu bewältigen war. Schließlich deutet auch der Umstand, dass die Klägerin die Durchführung der von Dr. H. angeregten Maßnahmen zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes, deren Bereitstellung in Form einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme von der Beklagten im Berufungsverfahren auch tatsächlich zugesagt worden ist, mit der Begründung abgelehnt hat, ihr stehe Rente wegen voller Erwerbsminderung zu, nicht auf einen schwerwiegenden Leidensdruck hin, der an sich mit dem Wunsch nach einer Verbesserung des Gesundheitszustandes verbunden sein müsste. Soweit die Klägerin ihre ablehnende Haltung auch damit begründet hat, die bisher erfolgten drei stationären Aufenthalte hätten keine Verbesserung ihres Zustandes erbracht, stellt dies für den Senat keine nachvollziehbare Erklärung dar. Denn die Klägerin hat eine Rehabilitationsmaßnahme von psychosomatischer Seite - wie sie nunmehr für erforderlich erachtet worden ist - lediglich einmalig im Jahr 2004 durchgeführt. Wie dem entsprechenden Entlassungsbericht entnommen werden kann, war der Behandlungserfolg seinerzeit nicht zuletzt auch dadurch beeinträchtigt, dass bei der Klägerin damals noch ein somatisch geprägtes Krankheitsbild vorherrschte und sich die Klägerin - so ihre Angaben in der Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik T. im Frühjahr 2006 - nicht depressiv fühlte. Dies hat sich zwischenzeitlich geändert, nachdem die Klägerin ihren Rentenanspruch gerade mit dem Gutachten der Sachverständigen B.-M. und somit einer solchen Störung begründet.

Letztlich vermag der Senat auch aus der Auskunft des die Klägerin behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. H. ein Herabsinken ihres beruflichen Leistungsvermögens auf ein rentenberechtigendes Ausmaß nicht abzuleiten. Angesichts ihrer schmerzbedingten Einschränkungen hat er lediglich Tätigkeiten als Verkäuferin, insbesondere weil das Befüllen von Regalen nicht mehr möglich sei, auf Dauer ausgeschlossen. In der Tat entsprechen derartige Tätigkeiten nicht mehr dem Leistungsbild der Klägerin, wie es oben beschrieben ist. Im Hinblick auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes hat sich Dr. H. jedoch lediglich insoweit geäußert, als er solche "zur Zeit" nicht für möglich erachtet hat. Aus welchen konkreten Gründen er entsprechende Arbeiten seinerzeit nicht für zumutbar gehalten hat, hat er jedoch nicht näher begründet. Damit lässt sich seinen Ausführungen auch nicht entnehmen, dass er die Klägerin auf Dauer nicht mehr für fähig erachtet, berufliche Tätigkeiten der oben beschriebenen Art, bei denen insbesondere die dargelegten qualitativen Einschränkungen berücksichtigt werden, in einem Umfang von sechs Stunden täglich auszuüben. Im Übrigen hat sich die Einschätzung von Dr. H. durch das Gutachten von Dr. H. nicht bestätigt.

Da nach alledem nicht festzustellen ist, dass das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunken ist, kann auch die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-20