

L 10 R 5417/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 2495/12

Datum

05.11.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 5417/13

Datum

29.01.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.11.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die am 1954 geborene Klägerin siedelte im Jahr 1986 aus P. kommend in die Bundesrepublik Deutschland über. Von Oktober 1988 bis Juni 2010 war sie als Buchbinder-Hilfskraft (Hilfstätigkeit im Postversand, Verpacken der Druckobjekte, diverse Tischarbeiten/Beilagen einlegen) beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete auf Grund des Konkurses des letzten Arbeitgebers. Seither ist die Klägerin arbeitslos.

Vom 13.10. bis 10.11.2010 wurde die Klägerin in der Reha-Klinik Schloss B. im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unter den Diagnosen Angst und depressive Störung, gemischt mit Somatisierungstendenzen, Carpaltunnelsyndrom beidseits, mediale Gonarthrose rechts sowie rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom bei Fehlstatik behandelt und ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts mit einem Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr entlassen. Zu vermeiden seien Nachtschicht, anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Überkopfarbeiten, verS. te Beanspruchung der linken Hand, statisches Stehen sowie Knien oder Arbeiten in der Hocke.

Am 07.11.2011 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Ihren Antrag begründete sie mit Nerven- und Sehnenproblemen in den Händen und Gelenken, Schlafstörungen, Angstzuständen sowie Kniegelenks- und Rückenproblemen. Die Beklagte veranlasste ein Gutachten der Fachärztin für Chirurgie Z. unter Berücksichtigung des Zusatzgutachtens des Facharztes für Neurologie Dr. W. (Untersuchungen im Januar 2012). Von nervenärztlicher Seite diagnostizierte Dr. W. eine Angst- und depressive Störung, gemischt mit Somatisierungstendenzen und Überforderung sowie ein Carpaltunnelsyndrom nach beidseitiger Operation (ohne sensomotorisches Defizit). Die Chirurgin Z. beschrieb eine leicht- bis mittelgradige Funktionseinschränkung der linken Schulter nach Dekompressionsoperation und Schleimbeutelentfernung im April 2011, wiederkehrende Gelenkschleimhautentzündungen mit Verdacht auf Kalkeinlagerung sowie Sehnenscheidenentzündungen beider Hände, links mehr als rechts (ohne wesentliche Funktionseinschränkung, aber mit Kraftminderung), ein Carpaltunnelsyndrom beidseits bei Zustand nach Carpaltunnelsyndrom-Operationen beidseits 2004 und 2005, ein LWS-Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance (ohne Wurzelreizzeichen, ohne funktionelle Einschränkungen) sowie leichte degenerative Veränderungen der Knieinnenseiten beidseits (aktuell leichter Reizzustand links ohne funktionelle Einschränkungen). Zusammenfassend erachtete sie die Klägerin für fähig, leichte Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, länger dauerndes Hocken, das Ersteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Kraft und feinmotorische Bewegungen beider Hände, Tätigkeiten über der Horizontalen für den linken Arm, Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Hörfähigkeit, Tätigkeiten unter erhöhtem Zeitdruck und erhöhter psychischer Anspannung, Nachtschicht, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen und mit besonderer Verantwortung für Personen und Maschinen.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 27.02.2012 und Widerspruchsbescheid vom 14.06.2012 und der Begründung ab, mit dem beschriebenen Leistungsvermögen liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung und im Hinblick auf die

zuletzt ausgeübte Tätigkeit auch keine Berufsunfähigkeit vor.

Am 12.07.2012 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Beklagte habe die bei ihr bestehenden Beeinträchtigungen nicht ausreichend gewürdigt. Bereits auf Grund der ausgeprägt vorhandenen Angst und depressiven Störung, gemischt mit Somatisierungstendenzen und Überforderung sei keine berufliche Tätigkeit im Umfang von zumindest drei Stunden täglich möglich.

Das SG hat den Arzt für Chirurgie Dr. M. , den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. D. , den Dipl.-Psych. S.-B. , den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. , den Facharzt für Orthopädie Dr. G. sowie Dr. H. , Chefärztin für Anästhesie und Schmerztherapie in der D. -Klinik B. , schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. M. hat von Vorstellungen der Klägerin wegen Schmerzen im Bereich der Kniegelenke in den Jahren 2006, 2007, 2011 und zuletzt im März/April 2012 berichtet, wobei es durch Elektrotherapie zu einer geringen Besserung gekommen sei. Die Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich hat er für möglich erachtet, soweit diese in wechselnder Körperhaltung zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ausgeübt wird. Dr. D. hat aus hausärztlicher Sicht die Leistungsfähigkeit der Klägerin maßgeblich durch eine mittelschwere Depression ohne Aussicht auf Besserung eingeschränkt gesehen, wobei komplizierend Schmerzen im Bereich der linken Schulter und im linken Handgelenk vorhanden seien. Er hat eine Arbeitszeit von maximal drei Stunden täglich für zumutbar erachtet. Der Dipl.-Psych. S.-B. hat von einer durchgeführten Psychotherapie im Zeitraum von Januar 2011 bis Juni 2012 unter den Diagnosen Angst und depressive Störung gemischt (differenzialdiagnostisch V.a. generalisierte Angststörung und reaktive Depression) berichtet. Hierdurch sei eine wesentliche Änderung nicht eingetreten. Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich hat er nicht für möglich erachtet. Dr. S. hat von einer generalisierten Angststörung, immer wieder auch depressiven Verstimmungen, einem Carpal-tunnelsyndrom beidseits mit Zustand nach Neurolyse, einem chronischen Überforderungssyndrom sowie multiplen Schmerzen berichtet. Auf die Frage, ob die Klägerin noch in der Lage sei, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen, hat er ausgeführt, möglich sei nur eine leichte nervlich nicht belastende Tätigkeiten ohne Schichtarbeit und ohne Zeitdruck. Dr. H. hat von jeweils einer Vorstellung im Juli, August und September 2012 wegen einem HWS-/Schulter-/Armsyndrom beidseits berichtet, wodurch körperliche Arbeit mit den Händen nicht möglich sei. Eine berufliche Tätigkeit hat sie lediglich noch zwei bis drei Stunden täglich für zumutbar erachtet. Dr. G. hat von Vorstellungen wegen Schulterbeschwerden links bei Zustand nach arthroskopischer Acromioplastik und Beschwerden bei Zustand nach Medianusneurolyse berichtet und die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich für möglich erachtet, wobei von gehäuften Überkopfbelastungen abzuraten sei.

Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. aufgrund Untersuchung der Klägerin im Februar 2013 eingeholt. Der Sachverständige hat eine leichtgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine generalisierte Angststörung diagnostiziert und die Ausübung leichter körperlicher Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 7 kg in abwechslungsreicher, überwiegend sitzender Körperhaltung zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Zu vermeiden seien gleichförmige Körperhaltungen mit Zwangshaltungen im HWS- und LWS-Bereich, häufiges Bücken und Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in Kälte und Nässe, Tätigkeiten unter Zeitdruck und Stressbelastung (Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit), Arbeiten mit hohem Publikumsverkehr sowie Tätigkeiten unter nervlicher Belastung.

Mit Urteil vom 05.11.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat die Klägerin noch für in der Lage erachtet, leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und sich dabei gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. N. , die Auskünfte als sachverständige Zeugen des Dr. M. und des Dr. G. sowie die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. W. und der Chirurgen Z ...

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 18.11.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.12.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, die von dem Sachverständigen Dr. N. erhobenen Befunde rechtfertigten dessen Schlussfolgerungen nicht. Sowohl der Sachverständige als auch das SG hätten ihren wesentlichen Sachvortrag unberücksichtigt gelassen. Sie habe insbesondere keinen strukturierten Tagesablauf. Dieser sei abhängig von ihrer Müdigkeit und den immer wieder auftretenden Angstattacken sowie geprägt von einer häufigen Antriebslosigkeit. Zur Veranschaulichung hat sie eine entsprechende Darstellung aus der Zeit vom 18. bis 27.11.2013 vorgelegt. Der Sachverständige sei zu Unrecht nicht von einem erheblichen Ausprägungsgrad der depressiven Störung und einem höchstens dreistündiges Leistungsvermögen ausgegangen. Zu Unrecht habe er auch zugrunde gelegt, dass Dr. S. ein zumindest sechstündiges Leistungsvermögen bejaht habe. Denn in seinem an ihre Bevollmächtigten gerichteten und im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Schreiben vom 10.06.2013 habe dieser konkretisiert, dass sich seine Aussage gegenüber dem SG auf eine leichte maximal dreistündige Tätigkeit beziehe. In diesem Sinne hätten sich schließlich auch Dr. D. , Dr. H. und der Dipl.-Psych. S.-B. geäußert. Auf die Auskünfte des Dr. G. und des Dr. M. könne sich das SG im Übrigen nicht stützen, da deren Einschätzungen sich nur auf die Schulterbeschwerden bzw. die Knieproblematik stützten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.11.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.06.2012 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte Dr. D. und Dr. H. sowie die Praxisnachfolgerin des Dr. S. , die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. , ergänzend schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. D. hat von einer zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung der psychischen Situation mit Angst und Depression gemischt aufgrund des multiplen Schmerzsyndroms berichtet sowie

von einer Umstellung der medikamentösen Therapie, durch die jedoch keine Schmerzfreiheit habe erreicht werden können. Er hat darauf hingewiesen, dass er die Klägerin aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung, der Sprachbarriere bei Migrationshintergrund und ihres Alters nicht mehr für vermittelbar erachtet. Dr. S. hat von drei Vorstellungen zwischen November 2013 und März 2014 und einer depressiven Störung mit Angstsymptomatik und multiplem Schmerzsyndrom berichtet, wobei durch eine Medikamentenangleichung eine Änderung nicht zu erreichen gewesen sei. Wegen der Schwere der Erkrankung hat Dr. S. leichte Tätigkeiten lediglich noch weniger als drei Stunden täglich für möglich gehalten. Dr. H. hat von vier Vorstellungen im Jahr 2012 und einer zuletzt im April 2014 erfolgten Vorstellung berichtet. Durch die medikamentöse Neueinstellung mit potenteren Opiaten sei es zu einer leichten Stabilisierung der Schmerzen, nicht jedoch zu einer wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung gekommen. Die Klägerin sei weiterhin nicht arbeitsfähig, zumal sie in ihrem Alter auf dem Arbeitsmarkt auch nicht mehr vermittelt werden könne.

Der Senat hat sodann das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Dr. S. aufgrund Untersuchung der Klägerin im Juli 2015 eingeholt. Der Sachverständige hat eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode diagnostiziert und ist davon ausgegangen, dass die Klägerin unter Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Wechselschicht, mit besonderer Verantwortung und besonderer geistiger Beanspruchung zumindest sechs Stunden täglich einer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nachgehen könne. Denn das bei der Klägerin vorliegende Störungsbild könne durch intensive Behandlungen in einem Zeitraum von sechs Monaten eine deutliche Besserung und Stabilisierung erfahren. Zu den von der Klägerin gegen sein Gutachten erhobenen Einwendungen hat sich der Sachverständige ergänzend geäußert.

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.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 27.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.06.2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und im Hinblick auf ihren beruflichen Werdegang auch nicht berufsunfähig. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des von der Klägerin geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil sie unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, Treppensteigen, längeres Hocken, Ersteigen von Leitern und Gerüsten, erhöhte Anforderungen an die Kraft und feinmotorische Bewegung beider Hände, Tätigkeiten mit Armvorhalte, unter Zeitdruck und Stressbelastung, mit hohem Publikumsverkehr, unter nervlicher Belastung) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch sechs Stunden täglich zumutbar verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Insoweit sieht der Senat deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von Dr. N. und der Chirurgen Z. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (häufiges Bücken, Schichtarbeit, besondere Anforderungen an das Hörvermögen).

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Erkrankungen von Seiten des nervenärztlichen Fachgebiets eingeschränkt ist und insoweit führend nicht die Erkrankungen von orthopädischer Seite sind. Dies entspricht auch der Einschätzung des Hausarztes der Klägerin. Denn wie seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge entnommen werden kann, sieht auch Dr. D. die Klägerin maßgeblich durch eine depressive Erkrankung, die er als mittelschwere Depression qualifizierte, in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, während er die linksseitig beklagten Beschwerden im HWS-/Schulter-/Arm- und Handgelenksbereich insoweit lediglich als komplizierend beurteilte. In Einklang damit steht, dass die Klägerin nicht in fortlaufender fachorthopädischer Behandlung steht, wie den Auskünften des Chirurgen Dr. M. und des Orthopäden Dr. G. entnommen werden kann. So hat Dr. G. in seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge zwar über zahlreiche Vorstellungen zwischen Juli 2011 und Juli 2012 berichtet, doch standen diese im Zusammenhang mit chronifizierten Beschwerden aufgrund der im Oktober 2011 erfolgten Arthroskopie im Bereich der linken Schulter, die die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten grundsätzlich nicht ausschließen. Entsprechend hat Dr. G. auch leichte berufliche Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet und lediglich von gehäuften Überkopfbelastungen abgeraten. Was die Behandlungen bei Dr. M. anbelangt, stellte sich die Klägerin zuletzt im April 2012 wegen rezidivierenden Kniegelenksbeschwerden vor, die durch Elektrotherapie gebessert werden konnten und die gleichermaßen keine rentenrelevante Leistungseinschränkung bedingen. Entsprechend hat sich auch Dr. M. zum Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend geäußert, dass lediglich bei permanentem Gehen oder Stehen vermehrte Beschwerden zu erwarten sind, Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen jedoch zumindest sechs Stunden täglich möglich seien. Nachfolgend hat die Klägerin Dr. M. und Dr. G. nicht mehr in Anspruch genommen, wie ihren Angaben im Berufungsverfahren zu entnehmen ist. Denn auf die Frage nach den sie seit August 2012 behandelnden Ärzten hat die Klägerin weder diese Ärzte noch einen anderen Orthopäden benannt. Auf schwerwiegende Beeinträchtigungen von orthopädischer Seite mit rentenrelevanten Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen weist all dies nicht hin.

Wegen der Beschwerden von Seiten des HWS-/Schulter-Arm-Syndroms stand die Klägerin zwar von August bis Dezember 2012 in schmerztherapeutischer Behandlung bei Dr. H., allerdings ergibt sich aus deren schriftlicher Auskunft als sachverständige Zeugin gegenüber dem Senat, dass sich an die zuletzt im Dezember 2012 erfolgte Vorstellung ein behandlungsfreies Intervall von weit über einem Jahr anschloss und sich die Klägerin erneut erst wieder im April 2014 dort vorgestellt hat, was ebenfalls nicht auf eine rentenrelevante Schwere der Beeinträchtigungen hinweist.

Schließlich hat auch der Sachverständige Dr. S. in seinem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten deutlich gemacht, dass bei der Klägerin nicht die Schmerzsituation im Bereich des Bewegungsapparates im Vordergrund steht. Nachvollziehbar hat er dies damit begründet, dass die Klägerin im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung schwerpunktmäßig gerade nicht Beeinträchtigungen durch die Schmerzsituation beklagt hat, sie vielmehr sowohl die empfundenen Schmerzen als auch die Schmerzmedikation eher in Nebensätzen erwähnt und auch in der Untersuchungssituation zu keinem Zeitpunkt schmerzgeplagt oder leidend gewirkt hat. Hinzu kommt, dass die Klägerin - wie den Ausführungen der Dr. S. in ihrem Arztbrief an Dr. D. vom 25.03.2014 entnommen werden kann - die ihr verordneten verschiedenen Medikamente nicht regelmäßig, sondern eher durcheinander eingenommen hat, sodass Dr. S. bei Übernahme der Behandlung der Klägerin von ihrem Praxisvorgänger Dr. S. nicht einmal hat erfassen können, in welcher Dosierung und mit welcher Regelmäßigkeit die Klägerin welche konkreten Medikamente eingenommen hat. Entsprechend hat Dr. S. die medikamentöse Behandlung auch insgesamt als schwierig beschrieben, da die Klägerin einen unkontrollierbaren Medikamentenabusus betreibt, weil sie, je nachdem, wie sie sich selbst fühle, Schlaf- oder Schmerzmittel zusätzlich einnehme, sodass keine wirkliche Aussage darüber getroffen werden kann, wie die Medikamente wirken, und sie zusätzlich sogar noch über Nebenwirkungen klagt.

Nach alledem teilt der Senat die Einschätzung des Sachverständigen Dr. S., der die von orthopädischer Seite bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin durch das von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten der Chirurgen Z. hinreichend erfasst und zutreffend gewürdigt gesehen hat. Es hat daher im Berufungsverfahren für den Senat auch kein Anlass bestanden, von Amts wegen weitere Ermittlungen von orthopädischer Seite durchzuführen. Schließlich hat die Klägerin die von ihr geltend gemachte rentenrelevante Leistungsminderung im Berufungsverfahren auch selbst in erster Linie mit ihrer Müdigkeit, Kraft- und Antriebslosigkeit, den auftretenden Angstattacken und Schlafstörungen begründet und auch in der vorgelegten zehnteiligen Beschreibung der Tagesabläufe in der Zeit vom 18. bis 27.11.2013 findet sich keinerlei Beschreibung von Schmerzzuständen und daraus resultierenden Einschränkungen. Soweit die behandelnde Schmerztherapeutin Dr. H. daher ausgehend von beklagten Beschwerden im Bereich von Schultern, Oberarmen und Handgelenken lediglich eine Belastbarkeit von zwei bis drei Stunden täglich sieht, überzeugt dies - entgegen der Ansicht der Klägerin - gerade nicht. Soweit die Klägerin gegen die Einschätzungen des Dr. M. und des Dr. G. im Übrigen einwendet, ersterer habe lediglich die Knieproblematik und letzterer nur die Schulterbeschwerden bewertet, erschließt sich nicht, weshalb deren Ausführungen deshalb nicht verwertbar sein sollen. Diese Ärzte haben bezogen auf die von ihnen behandelten Gesundheitsstörungen vielmehr nachvollziehbar auf die damit einhergehenden Einschränkungen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit hingewiesen.

Ein Anspruch der Klägerin auf die begehrte Rente wegen Erwerbsminderung lässt sich schließlich auch nicht mit den von nervenärztlicher Seite bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen begründen. Insoweit hat bereits das SG zutreffend ausgeführt, dass die Leistungsbeurteilungen des Dr. D., des Dr. S. und des Dipl.-Psych. S.-B. nicht überzeugen. Die Richtigkeit dessen ist durch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Sachverständigen Dr. S. bestätigt worden. Dieser hat überzeugend dargelegt, dass das von den behandelnden Ärzten und dem genannten Dipl.-Psych. beschriebene Krankheitsbild nicht mit der jeweils getroffenen Leistungsbeurteilung in Einklang zu bringen ist. Denn bei der zugrunde gelegten Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (so in Abweichung zu seiner dem SG erteilten Auskunft zuletzt auch Dr. D. gegenüber dem Senat) handelt es sich um ein leichteres Krankheitsbild, das - so Dr. S. - leichter ist als eine leichte depressive Episode. Bei dieser Störung durchmischen sich leichtere Zeichen einer Depressivität mit Ängsten, ohne dass eine eigenständige Depression (auch keine Dysthymia) und auch keine eigenständige Angststörung diagnostiziert werden kann. Es handelt sich dabei - so der Sachverständige weiter - um ein Krankheitsbild, das so leicht ist, dass viele Menschen über Jahrzehnte des Lebens hinweg damit keine professionellen Behandlungsstrukturen in Anspruch nehmen müssen. Damit ist auch ohne Weiteres nachvollziehbar, wenn Dr. S. weiter ausführt, dass ein derart leichtes Störungsbild die Feststellung einer quantitativen Leistungsminderung nicht rechtfertigen kann. Entsprechend kann eine Reduzierung des beruflichen Leistungsvermögens der Klägerin auf weniger als drei Stunden täglich mit der gestellten Diagnose nicht überzeugend begründen werden. Ungeachtet dessen weisen die im Berufungsverfahren ergänzend eingeholten Ausführungen von Dr. D. - und im Übrigen auch jene von Dr. H. - aber auch darauf hin, dass Grundlage der Leistungseinschätzung nicht ausschließlich medizinische Befunde gewesen sind. Denn der Umstand, dass Dr. D. auf die Frage nach einer Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin seit August 2012 neben seinen Ausführungen in Bezug auf die durchgeführte Schmerztherapie auch deutlich gemacht hat, dass die Klägerin ihre Arbeitsstelle durch Insolvenz verloren habe, wegen fehlender Ausbildung, einer Sprachbarriere bei Migrationshintergrund und auch unter Berücksichtigung ihres Alters nicht mehr vermittelbar sei, legt den Verdacht nahe, dass auch diese Gesichtspunkte in die Beurteilung des Hausarztes eingeflossen sind. Diesen ist bei der Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens, die allein nach medizinischen Grundsätzen zu erfolgen hat, jedoch keinerlei Bedeutung beizumessen. In ähnlicher Weise hat sich, befragt nach einer Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin seit September 2012, auch Dr. H. geäußert, die eine leichte Stabilisierung der Schmerzen beschrieben und dann dargelegt hat, dass das Bestehen von Arbeitsfähigkeit auch weiterhin zu verneinen sei und die Klägerin inzwischen auch in einem Alter sei, in dem sie nicht mehr auf dem Arbeitsmarkt vermittelt werden könne. Wie ausgeführt, sind derartige Gesichtspunkte bei der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit, bei der die aus einer Gesundheitsstörung resultierenden funktionellen Einschränkungen maßgeblich sind, gänzlich irrelevant.

Soweit der Sachverständige Dr. S. ausführt, dass die Klägerin angesichts der gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradig ausgeprägter depressiver Episode von nervenärztlicher Seite schwerer erkrankt ist, als von den behandelnden Ärzten mit der Diagnose Angst und depressive Störung gemischt angenommen wird, lässt sich auch hieraus kein Anspruch auf die von der Klägerin geltend gemachte Erwerbsminderungsrente herleiten. Denn im Hinblick darauf hat der Sachverständige zutreffend berücksichtigt, dass festzustellende psychische Funktionsstörungen, von denen eine quantitative Leistungseinschränkung ausgeht und die damit eine Erwerbsminderung begründen können, voraussichtlich auf längere Zeit, d.h. für länger als sechs Monate vorliegen müssen. Denn seelisch bedingte Störungen scheiden für die Begründung einer Erwerbsminderung aus, die der Betroffene bei der ihm zuzumutenden Willensanstrengung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe (BSG, Urteil vom 21.10.1969, [11 RA 219/66](#) in SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO) sogleich oder innerhalb eines halben Jahres überwinden kann (BSG, Urteil vom 01.07.1964, [11/1 RA 158/61](#) in SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO), wobei ein strenger Maßstab anzulegen ist (BSG a.a.O.).

Damit kann auch ausgehend von den Darlegungen des Sachverständigen Dr. S., der die Klägerin von Seiten des Antriebs, der Stimmung, des Denkens, des Konzentrationsvermögens und des sozialen Niveaus mit Interesseabnahme beeinträchtigt sieht, gleichwohl nicht von einer rentenbegründenden Leistungsminderung ausgegangen werden. Denn der Sachverständige hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass die beschriebenen Funktionsstörungen in einem überschaubaren Zeitraum von sechs Monaten zu bessern bzw. zu stabilisieren sind. Im Gegensatz zu Dr. D., der keine Aussicht auf Besserung gesehen hat, hat er demnach gerade keinem unabänderbaren Dauerzustand gesehen und dies für den Senat überzeugend damit begründet, dass der Zustand der Klägerin schon deshalb nicht als therapieresistent

angesehen werden kann, weil die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten bei Weitem nicht ausgeschöpft sind. So hat der Sachverständige Dr. S. überzeugend dargelegt, dass weder ein Behandlungsversuch im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgt ist, noch festzustellen ist, dass gerade auch die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Bestätigt wird diese Einschätzung durch den Umstand, dass die Klägerin in der Vergangenheit unkontrolliert im Sinne eines Medikamentenabusus verschiedene Medikamente eher durcheinander eingenommen hat, ohne dass die ambulant behandelnde Nervenärztin Dr. S. in Erfahrung hat bringen können, welche Medikamente wann und in welcher Dosierung eingenommen wurden. Auffällig ist im Übrigen auch, dass das eingesetzte Antidepressivum Citalopram von Beginn an immer in derselben Dosierung von 20 mg verordnet wurde, ohne dass - so der Sachverständige Dr. S. - die insoweit klar strukturierten Vorgehensweisen bei Depressionen berücksichtigt worden wären. Damit kann weder die Angabe der Klägerin noch der behandelnden Ärzte überzeugen, dass eine adäquate medikamentöse Behandlung erfolglos geblieben ist. Eine Therapieresistenz ist schließlich auch nicht daraus herzuleiten, dass die von Januar 2011 bis Juni 2012 durchgeführte ambulante Psychotherapie keinen Erfolg brachte. Vor dem Hintergrund der obigen Darlegungen gilt auch im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren, wonach ihr ausweislich des vorgelegten Bescheids vom 14.01.2013 seitens der Krankenkasse eine Langzeittherapie bewilligt worden sei, nichts anderes. Denn selbst dann, wenn sie zwischenzeitlich wieder in Behandlung des Dipl.-Psych. S.-B. stehen sollte, lässt dies nicht auf die Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten gerade in Bezug auf eine medikamentöse Behandlung schließen. Ein Anspruch auf die begehrte Erwerbsminderungsrente besteht nach alledem nicht.

Soweit die Klägerin mit Schriftsatz vom 02.09.2015 zahlreiche Einwendungen gegen das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. erhoben hat, hat dieser sich im Rahmen seiner vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme ausführlich geäußert und überzeugend dargelegt, weshalb die geltend gemachten Gesichtspunkte die Richtigkeit seiner Einschätzung nicht in Frage stellen. Den Senat überzeugen die entsprechenden Darlegungen des Sachverständigen in jeder Hinsicht, weshalb es insoweit weiterer Erwägungen nicht mehr bedarf. Auch die Klägerin selbst hat sich nach Kenntnissnahme von den ergänzenden Ausführungen des Sachverständigen diesbezüglich nicht mehr geäußert und lediglich noch bekräftigt, dass eindeutig von einer "vollständigen Erwerbsminderung" auszugehen sei, wie dies von sämtlichen Personen, die sie kennen und seit langem behandeln, bestätigt werde.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass die Klägerin zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der oben näher dargelegten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben kann. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, [SozR 3 a.a.O.](#)) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Die Klägerin hat schließlich auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Einen entsprechende Anspruch haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nachdem die Klägerin keine Ausbildung absolvierte, zuletzt als Buchbinder-Hilfskraft eine ungelernte Tätigkeit verrichtete, damit keinen Berufsschutz genießt und mithin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist, lehnte es die Beklagte auch zu Recht ab, der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Nach alledem kann 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
2016-02-03