

L 10 R 991/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 1276/13
Datum
28.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 991/14
Datum
24.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.01.2014 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 1955 geborene Klägerin, t. Staatsangehörige, erlernte keinen Beruf. Nach ihrer Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1976 war sie überwiegend als Fabrikarbeiterin beschäftigt, zuletzt bis 31.05.2010 als Maschinenbedienerin bei der Firma L ... Das Arbeitsverhältnis endete durch betriebsbedingte Kündigung seitens des Arbeitgebers. Seither ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Vom 25.07. bis 28.08.2012 wurde die Klägerin im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Psychosomatischen Fachklinik S. unter den Diagnosen chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, soziale Isolation, mittelgradige depressive Episode, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sowie Karpaltunnelsyndrom behandelt. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes erachteten die behandelnden Ärzte die Klägerin für in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien anhaltende Stressbelastung und besondere Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit.

Am 04.10.2012 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Ihren Antrag begründete sie mit Anpassungsstörung, Depression, Angststörung, rheumatische Beschwerden, Schmerzsyndrom, multipler Gelenkschmerz, Fersensporn, Hallux rigidus, Gonarthrose und Retropatellararthrose, chronisches Cervikalsyndrom, Karpaltunnelsyndrom, arterielle Hypertonie, Verdacht auf Fibromyalgie, Glaukom, Bluthochdruck und Myom in der Gebärmutter.

Mit Bescheid vom 17.10.2012 lehnte die Beklagte diesen Antrag gestützt auf den Entlassungsbericht der Psychosomatischen Fachklinik S. mit der Begründung ab, die Klägerin könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher nicht erwerbsgemindert. Mit diesem Leistungsvermögen liege im Hinblick auf ihren beruflichen Werdegang auch keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E. und des Chirurgen Dr. R. ein, die die Klägerin im Februar 2013 untersuchten. Dr. E. ging diagnostisch von einer Dysthymie und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus und erachtete die Klägerin für in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig auszuüben. Zu vermeiden seien erhöhter Zeitdruck und Akkord. Dr. R. beschrieb zeitweilige Wirbelsäulenbeschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen (ohne Wurzelreizzeichen, ohne wesentliche Funktionseinschränkung), eine Rhizarthrose links und eine Tendovaginitis beidseits (ohne wesentliche Gebrauchsminderung der Hände), einen beginnenden Hüft- und Kniegelenksverschleiß (ohne Reizzeichen, ohne wesentliche Funktionseinschränkung), einen Fersensporn links, einen Hallux rigidus rechts sowie Senk-Spreizfüße beidseits. Leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten könne die Klägerin sechs Stunden und mehr verrichten. Mit Widerspruchsbescheid vom 03.04.2013 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin sodann zurück.

Am 18.04.2013 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, ihre psychischen Beschwerden seien weitaus gravierender als von der Beklagten zu Grunde gelegt. Dies zeige sich daran, dass sie im April 2013 an eine

psychiatrische Tagesklinik überwiesen worden sei.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Neurologe und Psychiater Dr. Z. hat insbesondere von einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und einer am 28.05.2013 erfolgten Einweisung zur vollstationären psychiatrischen Behandlung berichtet. Diese sei anlässlich eines in der psychosomatischen Tagesklinik Bietigheim erfolgten Vorgesprächs für sinnvoll erachtet worden. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. L. hat von zahlreichen Vorstellungen gegen HWS-, BWS- und LWS-Beschwerden berichtet. Die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten sei hierdurch nicht eingeschränkt. Zu vermeiden seien schweres Heben und Tragen, Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in häufigem Hocken und Knien. Oberarzt S., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin im Klinikum L., hat über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 29.05. bis 16.08.2013 und die beiden anschließenden ambulanten Vorstellungen im September und Oktober 2013 berichtet. Ausweislich der Dokumentation im Verlaufsblatt sei es der Klägerin im September gut gegangen, ohne Anhalt für eine schwere depressive Symptomatik sowie zuletzt im Oktober "sehr gut", wiederum ohne depressive Symptomatik. Demnach sei die Klägerin derzeit psychisch kompensiert. Die Ausübung leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten sei dementsprechend sechs Stunden und mehr möglich.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.01.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat den Schwerpunkt der Erkrankungen der Klägerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gesehen und, gestützt auf den Entlassungsbericht der Psychosomatischen Fachklinik S. und das Gutachten der Dr. E. einerseits sowie den Entlassungsbericht des Klinikums L. und die Auskunft der Oberarztes S. andererseits, ausgeführt, dass zwar eine Verschlechterung der psychischen Erkrankung eingetreten sei, diese auf Grund der Krankenhausbehandlung jedoch im Oktober 2013 wieder so weit gebessert gewesen sei, dass eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht mehr bestanden habe. Eine Leistungseinschränkung auf nicht absehbare Zeit, mithin für mehr als sechs Monate, sei daher nicht feststellbar. Den Beeinträchtigungen von orthopädischer und internistischer Seite könne im Übrigen durch die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen Rechnung getragen werden.

Am 26.02.2014 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG habe ihre psychischen Beeinträchtigungen nicht ausreichend gewürdigt. Das Gutachten der Dr. E. sei durch ihren Aufenthalt im Klinikum L. überholt und durch die Auskunft des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. Z. widerlegt. Nicht nachvollziehbar seien die Angaben des Oberarztes S., zu dem sie keinen persönlichen Kontakt gehabt habe. Sie benötige starke Anleitung und Unterstützung, um den Alltag zu bewältigen. Gegen das vom Senat eingeholte Gutachten des Dr. D. hat die Klägerin zahlreiche Einwendungen erhoben und schließlich das Attest des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. vom 27.11.2014 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.01.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.04.2013 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) ab 01.11.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Sie hat sozialmedizinische Stellungnahmen des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. vorgelegt.

Der Senat hat das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D., nebst ergänzender Stellungnahme zu den von der Klägerin erhobenen Einwendungen eingeholt. Der Sachverständige hat auf Grund seiner im August 2014 erfolgten Untersuchung eine chronifizierte depressive Störung im Sinne einer Dysthymie, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein Karpaltunnelsyndrom rechts, eine Meralgia paraesthetica links sowie ein Wirbelsäulensyndrom ohne neurologisches Defizit diagnostiziert und die Klägerin für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr auszuüben. Diese sollten einen Wechsel der Körperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ermöglichen. Nicht zumutbar seien das Heben, Tragen oder Bewegen von schweren Gegenständen, Tätigkeiten auf Leitern, Treppen und/oder Gerüsten, Tätigkeiten die mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik verbunden sind, Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, mit besonderer Verantwortung für Menschen und/oder Maschinen sowie Tätigkeiten in Nacht- und/oder Wechselschicht. Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat schließlich das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Mai 2015 eingeholt. Der Sachverständige hat auf seinem Fachgebiet eine mittelgradige depressive Episode sowie ein chronisches Schmerzsyndrom bzw. anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und hat die Klägerin nicht mehr für in der Lage erachtet, berufliche Tätigkeiten zu verrichten.

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 den [§§ 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 17.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.04.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu. Das prozessuale Begehren auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nicht aufrecht erhalten.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen der geltend gemachten Ansprüche (§ 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen körperlich leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne anhaltende Stressbelastung, wie erhöhten Zeitdruck oder Akkord, ohne besondere Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit) noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht 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 dem Sachverständigen Dr. D. zusätzlich aufgeführten Anforderungen (wechselnde Körperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, nicht auf Leitern, Treppen und/oder Gerüsten, keine besonderen Anforderungen an die Feinmotorik, ohne besondere Verantwortung für Menschen und/oder Maschinen, ohne Nacht- und/oder Wechselschicht).

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, das Gutachten der Dr. E. sei durch ihren Aufenthalt im Klinikum L. überholt und durch die Auskunft des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. Z. widerlegt, trifft dies nicht zu. Denn entgegen ihrer Annahme liegen gerade keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass die bei ihr diagnostizierte depressive Störung in der Schwere, wie sie im Mai 2013 vorgelegen hat und Anlass für die stationäre Aufnahme im Klinikum L. gewesen ist, ununterbrochen seit Antragstellung fortlaufend bestanden hat und bis heute fortbesteht und sogar bereits anlässlich der stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Psychosomatischen Fachklinik S., die deshalb unzureichend gewesen sei, bestanden hat. So hält es der Senat für wenig wahrscheinlich, dass die behandelnden Ärzte dieser Klinik im Rahmen der erfolgten fünfwöchigen Behandlung der Klägerin, die gerade (auch) wegen der depressiven Störung erfolgte, ein derart schweres Zustandsbild übersahen und sechs Monate später auch die von der Beklagten im Widerspruchsverfahren hinzugezogene Gutachterin Dr. E. die Schwere der Erkrankung verkannte. Schließlich hat auch Dr. Z. ausweislich seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge die Erkrankung der Klägerin diagnostisch nicht einer schweren Depression zugeordnet und ist vielmehr von einer schweren depressiven Episode ausgegangen, was impliziert, dass gerade kein Dauerzustand vorliegt. Eine schwere Depression hat auch Dr. R. in dem vorgelegten Attest nicht beschrieben. Er ist von einer rezidivierenden prolongierten mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen, also ebenfalls nicht von einem schweren Dauerzustand. Dass die stationäre Behandlung im Klinikum L. aber zu einer deutlichen Besserung geführt hat, hat das SG ausführlich dargelegt und begründet, weshalb es insoweit keiner ergänzenden Darlegungen bedarf.

Die im Berufungsverfahren vom Senat durchgeführten weiteren Ermittlungen rechtfertigen keine andere Beurteilung. Vielmehr wird diese Einschätzung durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. D. gerade bestätigt. Für den Senat schlüssig und nachvollziehbar hat der Sachverständige dargelegt, dass bei der Klägerin vor dem Hintergrund vielfältiger belastender Lebensereignisse seit vielen Jahren eine depressive Herabgestimmtheit vorlag und sich im Anschluss an die weiteren psychosozialen Belastungen (Verlust des Arbeitsplatzes, Tod des Vaters) eine stärker ausgeprägte depressive Symptomatik entwickelte, die während des klinischen Aufenthalts im Klinikum L. dann als schwere depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung bezeichnet und behandelt wurde. Diese schwergradige Symptomatik ist durch die stationäre Behandlung - so der Sachverständige - gebessert worden und hat dann anschließend wieder das Bild einer Dysthymie aufgewiesen (sog. "Double-Depression"). Auch Dr. R. hat die Erkrankung der Klägerin in diesem Sinne als Double Depression gesehen, und zwar ausgehend von einer seit mindestens sieben Jahren bestehenden Dysthymia.

Ausgehend hiervon vermag der Senat nicht festzustellen, dass sich der psychische Zustand der Klägerin, wie er sich nach Entlassung aus der stationären Behandlung im Klinikum L. anlässlich der zuletzt dort erfolgten ambulanten Vorsprache im Oktober 2013 dargestellt hat, im weiteren Verlauf rentenrelevant verschlechtert hat und zwischenzeitlich ein schwerwiegendes - nunmehr aber auf Dauer bestehendes - Krankheitsbild vorliegt, das der Ausübung einer zumindest sechsstündigen leichten beruflichen Tätigkeit entgegensteht. Für eine solche Verschlimmerung hat der vom Senat hinzugezogene Sachverständige Dr. D. keine hinreichenden Anhaltspunkte gefunden. Entsprechend ist nicht festzustellen, dass bei der Klägerin zum Zeitpunkt seiner gutachtlichen Untersuchung im August 2014 eine schwerwiegendere, über eine Dysthymie hinausgehende psychische Erkrankung vorgelegen hat. Hierauf weisen die von dem Sachverständigen erhobenen Befunde nicht hin. So hat Dr. D. die Klägerin als bewusstseinsklar und allseits richtig orientiert beschrieben. Sie hat mit lebhafter Mimik und Gestik und vielen spontanen Ergänzungen, teilweise sehr detailreich, über sich und ihre Vorgeschichte berichtet. Dabei hat der Sachverständige die Grundstimmung nur als leicht bis allenfalls mäßiggradig in die depressive Richtung verschoben gesehen, wobei die Klägerin durchaus in der Lage gewesen ist, auf eine freundliche Umgebung oder günstige Ereignisse emotional zu reagieren. So hat sie sich in der Untersuchungssituation, insbesondere gegen Ende der Exploration, als weitgehend normal affizierbar gezeigt. Zwar hat nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen eine Interesseneinengung bestanden, jedoch kein Interessenverlust und die Klägerin hat an normalerweise angenehmen Aktivitäten nach wie vor Freude empfunden. Darüber hinaus ist der formale Denkablauf geordnet gewesen, inhaltliche Denkstörungen sowie Störungen von Wahrnehmen und Ich-Erlebnis haben nicht bestanden. Auch ist die Konzentration und Aufmerksamkeit in der Untersuchungssituation ungestört gewesen. Soweit die Klägerin über eine erhöhte Ermüd- und Erschöpfbarkeit berichtet hat, ist diese Symptomatik - so Dr. D. - weitgehend im Subjektiven geblieben, da sich im Rahmen der ca. 90-minütigen Exploration keine vorzeitigen Ermüdungserscheinungen gezeigt haben. Auch gegen Ende der Untersuchung ist die Klägerin noch konzentriert und aufmerksam gewesen und hat über sich und ihre Vorgeschichte berichtet. Die mnestischen Funktionen hat der Sachverständige ebenfalls als ungestört beschrieben, Hinweise auf eine psychomotorische Hemmung oder eine Agitiertheit haben sich nicht gezeigt. Schließlich ist auch der Antrieb ungestört gewesen. Auf dieser Grundlage ist für den Senat ohne weiteres nachvollziehbar, wenn der Sachverständige diagnostisch von einer chronifizierten depressiven Störung im Sinne einer Dysthymie ausgegangen ist.

Soweit sich die Klägerin entsprechend ihrem Vorbringen im Berufungsverfahren auch gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. zunächst so dargestellt hat, dass sie praktisch ständig versorgt werde müsse und allein (ohne ihre Töchter) praktisch nicht lebensfähig sei, hat sich - so der Sachverständige weiter - auf genaues Nachfragen dann ergeben, dass sie in der Regel nur am Wochenende von ihrer in F. lebenden Tochter betreut wird. Darüber hinaus sind nach den Ausführungen des Dr. D. auch weitere Angaben nicht immer authentisch gewesen. So hat die Klägerin eine ganze Reihe von Aktivitäten geschildert, bei denen sie durchaus auch Freude empfinde, jedoch dann im weiteren Verlauf dazu geneigt, dies wieder zu relativieren. So hat sie zunächst angegeben, sich während ihres Aufenthalts bei der Tochter in der T. wohl gefühlt und Freude an ihrem Enkelkind gehabt zu haben, dann aber raptusartig erklärt, dass sie diese Reise nur auf Drängen ihrer anderen Tochter überhaupt unternommen habe. Auch ihre Angaben, wonach sie vor Angst praktisch nicht aus dem Haus gehen könne, sind dadurch relativiert worden, dass sie dargelegt hat, zweimal wöchentlich zum Reha-Sport, einmal wöchentlich in eine psychotherapeutische Gruppentherapie zu gehen, regelmäßige Besuche bei ihrer Mutter zu machen, regelmäßige Kontakte zur Nachbarschaft zu haben und Einkäufe, z.B. beim Bäcker, zu machen. Auch während des mehrwöchigen Besuchs ihrer Tochter aus der T. hat sie - so ihre Angaben -

zahlreiche Dinge unternommen. So ist sie beispielsweise nach Stuttgart gefahren, hat den L. S. besucht, ist in die Stadt gegangen, zum Kaffeetrinken und in ein Einkaufszentrum. All dies ist mit den zuvor gemachten Angaben nicht in Einklang zu bringen und weist nicht auf einen Interesseverlust hin. Entsprechendes gilt für die Angabe der Klägerin, bei Spaziergängen von zwei Stunden Schmerzen im Bereich der unteren Extremitäten zu haben. Zu den hiergegen von der Klägerin erhobenen Einwänden hat sich der Sachverständige Dr. D. im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar und überzeugend geäußert, weshalb zur Vermeidung von Wiederholungen auf die entsprechenden Ausführungen des Sachverständigen verwiesen wird.

Soweit sich der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. , bei dem die Klägerin im Rahmen einer Gruppentherapie in Behandlung steht, in seinem ärztlichen Attest vom 27.11.2014 zur Ablehnung der Erwerbsminderungsrente geäußert hat und diese für empfehlenswert erachtet hat, vermag der Senat hieraus keine abweichende Beurteilung herzuleiten. So findet in seinen umfangreichen Ausführungen noch nicht einmal die vom 29.05. bis 16.08.2013 im Klinikum L. mit Erfolg durchgeführte stationäre Behandlung Erwähnung. Stattdessen gibt Dr. R. an, dass er die Klägerin regelmäßig wöchentlich seit 19.01.2012 in einer psychotherapeutischen Gruppe behandle, was angesichts der erwähnten stationären Behandlung jedenfalls für den Zeitraum von Ende Mai bis Mitte August 2013 nicht zutreffen kann. Nicht nachvollziehbar ist darüber hinaus, dass er einerseits ausdrücklich die Richtigkeit der von Dr. Z. gestellten Diagnosen bestätigt, nachfolgend dann aber als Diagnose eine prolongierte mittelgradige depressive Episode, rezidivierend, im Sinne einer Double Depression bei seit sieben Jahren bestehender Dysthymia aufführt, und damit die von Dr. Z. angenommene schwere depressive Episode gerade nicht bestätigt. Im Übrigen beruhen seine Ausführungen in großem Umfang auf Schilderungen der Klägerin und deren Töchter, ohne dass hinreichend deutlich abgrenzbar ist, inwieweit von ihm erhobene Befunde insoweit Bedeutung gewonnen haben. Nach alledem können diese Ausführungen nicht Grundlage richterlicher Überzeugungsbildung sein.

Schließlich rechtfertigt auch das Gutachten des Prof. Dr. B. keine abweichende Beurteilung. Insbesondere lässt sich die vom Sachverständigen diagnostizierte mittelgradige depressive Episode und damit ggf. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. D. nicht nachvollziehen. Prof. Dr. B. hat hierfür keine Begründung gegeben. Vor allem aber ist für den Senat die Einschätzung von Prof. Dr. B. , das Leistungsvermögen der Klägerin sei für jede Tätigkeit, auch leichte Tätigkeiten, aufgehoben, nicht nachvollziehbar. Eine konkrete Begründung hierfür hat der Sachverständige auch hierfür nicht gegeben, sondern pauschal auf die bisherigen Ausführungen seines Gutachtens (bis dahin 32 Seiten), insbesondere die psychodynamischen Zusammenhänge und persönlichkeitsimmanente Strukturmerkmale verwiesen. Dabei bleibt unklar, welche persönlichkeitsimmanenten Strukturmerkmale zu welchen Einschränkungen führen sollen, insbesondere in zeitlicher Hinsicht und aus welchen Gründen die psychodynamischen Überlegungen des Sachverständigen eine zeitliche Leistungseinschränkung begründen sollen. Allein aus der gestellten Diagnose lässt sich die vom Sachverständigen getroffene Leistungsbeurteilung nicht ableiten, denn auch die Ärzte der Psychosomatischen Fachklinik S. haben damals eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und zugleich ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen bejaht. Auch den Beginn der angenommenen Leistungseinschränkung (Antragstellung) hat der Sachverständige nicht begründet und er ist insoweit auch nicht auf die dokumentierten Änderungen des Gesundheitszustandes, insbesondere im Zusammenhang mit dem Aufenthalt im Klinikum L. , eingegangen.

Der Sachverständige hat weder in Bezug auf die gestellte Diagnose noch hinsichtlich der Beurteilung des Leistungsvermögens dargelegt, inwieweit er die Angaben der Klägerin über bestehende Einschränkungen ihrer Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und ihre sonstigen Angaben einer kritischen Überprüfung unterzogen hat. Dabei hätte hierfür vor allem angesichts der Ausführungen von Dr. D. und der von ihm dargelegten Inkonsistenzen von vornherein Anlass bestanden. Stattdessen begnügt sich Prof. Dr. B. in Bezug auf diese Ausführungen von Dr. D. mit der Feststellung, dass dessen "Einlassungen" an seiner, des Prof. Dr. B. , Auffassung nichts ändern würden. In gleicher Weise ist Prof. Dr. B. mit den Ausführungen von Dr. S. über eine anhand der eigenen Angaben der Klägerin dokumentierte erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes umgegangen.

Darüber hinaus überzeugt das Gutachten auch deshalb nicht, weil Prof. Dr. B. selbst ebenfalls ein deutliches Aggravationsverhalten der Klägerin in der Untersuchung beschrieben hat, ohne dass erkennbar wäre, dass bzw. welche Konsequenzen der Sachverständige hieraus gezogen hat, etwa in Bezug auf die Wertung der sonstigen Angaben der Klägerin und insbesondere in Bezug auf die Beurteilung des Leistungsvermögens. So hat der Sachverständige dargelegt, dass die Klägerin bei Gedächtnisleistungen zur Prüfung des Kurzzeitgedächtnisses bzw. der Merkfähigkeit aus fünfstelligen Zahlenreihen in der Wiederholung lediglich eine Zahl richtig hat wiedergeben können, was er als klare Aggravation interpretiert hat. Ein demonstratives Verhalten hat er auch für weitere Untersuchungssituationen beschrieben. So hat sich die Klägerin in den Praxisräumen nur sehr langsam und anfänglich leicht rechtshinkend fortbewegt und sich beim Gehen mit der linken Hand an die linke Hüfte gefasst. Auch hat sich die Klägerin nur mühsam auf die Liege gelegt und sich dann aus der liegenden Haltung ebenso mühsam wieder aufgerichtet und dabei gestöhnt, worauf sie dann von der in der Untersuchungssituation anwesenden Tochter unterstützt worden ist. Demgegenüber ist sie nach dem Verlassen der Praxis - unbeobachtet - auf der Straße ohne erkennbare Einschränkung des Gehvermögens gegangen. Auch das Vornüberbeugen, um mit den Fingerspitzen den Fußboden zu erreichen, war nach der Darstellung der Klägerin sehr schwer, worin der Sachverständige gleichermaßen Aggravationstendenzen gesehen hat.

Soweit der Sachverständige die von ihm beschriebenen erheblichen Aggravationstendenzen damit erklärt hat, dass die Klägerin davon überzeugt sei, im Rahmen der bisherigen gutachterlichen Bewertungen nicht korrekt eingeschätzt worden zu sein, deshalb befürchte, wieder nicht in ihrem ganzen Leid erkannt zu werden und daher darum bemüht gewesen sei, hierauf in einer besonderen Weise hinzuweisen, mag zwar zutreffend sein, dass ihr Verhalten Ausdruck ihrer Hilflosigkeit gewesen ist, weil sie - so der Sachverständige - nur bedingt in der Lage ist, sich insoweit verbal zu äußern. Allerdings ändert dies nichts daran, dass der Sachverständige insoweit keine weitere Klärung herbeigeführt hat, so dass das tatsächliche Ausmaß der Beeinträchtigungen der Klägerin nicht feststellbar ist.

Ein erheblicher Mangel des Gutachtens liegt im Übrigen darin begründet, dass die Tochter der Klägerin, nachdem sie im Vorfeld der eigentlichen gutachtlichen Schritte ausführlich und emotional über die schwierige Situation und Lebensgeschichte der Klägerin berichtet hatte, während der gesamten, sich anschließenden gutachtlichen Untersuchung anwesend gewesen ist (vgl. S. 24 des Gutachtens bzw. Bl. 129 LSG-Akte). Ein authentisches Untersuchungsergebnis und Beschwerdevorbringen ist unter dieser Voraussetzung nicht zu erwarten gewesen, zumal auch der Sachverständige Prof. Dr. B. von einem sekundären Krankheitsgewinn ausgegangen ist, ohne dass dies erkennbar in die Leistungsbeurteilung eingeflossen wäre.

Im Ergebnis stellt somit das Gutachten von Prof. Dr. B. keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des Leistungsvermögens dar und

die vom Sachverständigen vorgenommene Leistungsbeurteilung überzeugt nicht. Es bleibt daher bei der Leistungsbeurteilung von Dr. D. , Dr. E. und den Ärzten der Psychosomatischen Fachklinik S. , die übereinstimmend eine Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich angenommen haben.

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

2016-03-31