

L 10 LW 2457/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 6 LW 1757/14
Datum
07.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 LW 2457/15
Datum
11.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.05.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG).

Die am 1960 geborene Klägerin ist seit Juli 1982 mit einem Landwirt, der ein über der Mindestgröße liegendes landwirtschaftliches Unternehmen betreibt (u.a. 32 ha Ackerland, 1,64 ha Grünland, Schweinezucht und Federvieh), im Güterstand der Zugewinnngemeinschaft (Bl. 119 SG-Akte) verheiratet. Sie ist seit dem 01.01.1995 zur Beklagten versicherungspflichtig (Feststellungsbescheid vom 12.01.1995, Bl. 86 SG-Akte) und entrichtet(e) entsprechende Beiträge.

Insbesondere wegen der erfolgten Versorgung mit Hüftgelenksendoprothesen beidseits (im Jahre 2007 bzw. 2008) und Wirbelsäulenbeschwerden beantragte die Klägerin bei der Beklagten am 22.11.2011 Rente wegen Erwerbsminderung. In seinem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Gutachten diagnostizierte der Facharzt für Orthopädie Dr. Z. nach Untersuchung im März 2012 eine chronische Lumboischialgie rechts bei degenerativen Lendenwirbelsäulen(LWS)-Veränderungen, eine Cervicocephalgie, eine Cervicobrachialgie links, Hüfttotalendoprothesen beidseits und ein Übergewicht und hielt die Klägerin wegen der Wirbelsäulenbeschwerden für leichte Tätigkeiten nur noch im Sitzen unter drei Stunden täglich einsatzfähig. Im Rahmen der Anamnese dokumentierte der Gutachter die Angaben der Klägerin dahingehend, dass 1 km Gehen bis zur schmerzbedingten Pause möglich sei. Stehen sei weniger als eine Stunde, Sitzen max. zwei Stunden am Stück möglich. Bücken sei nur unter Schmerzzunahme, Treppensteigen maximal ein Stockwerk am Stück ohne Pause und Autofahren sei als Beifahrerin über eine Stunde ohne Pause möglich. Es bestünden Belastungsschmerzen im Bereich der LWS und eine starke Belastungseinschränkung, weil Arbeiten als Landwirtin im Stall (Strohhaltung) max. 1,5 Stunden am Stück mit kleinen Zwischenpausen durchführbar seien. Beim Verkauf von Eiern auf dem Wochenmarkt sei das Stehen max. eine Stunde am Stück möglich. Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. L. hielt die Leistungsbeurteilung von Dr. Z. schon angesichts der Angaben der Klägerin nicht für überzeugend und vertrat die Auffassung, dass nur qualitative Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung, keine einseitige Körperhaltung, kein häufiges Bücken, kein häufiges Klettern oder Steigen, kein häufiges Knien und Hocken) bestünden und das zeitliche Leistungsvermögen unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen über sechs Stunden pro Tag liege. Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 04.09.2012 ab. Während des Widerspruchsverfahrens wurde bei der Klägerin im April 2013 ein Mamma-Carzinom links diagnostiziert, was zu mehreren Operationen mit anschließender Chemotherapie führte. Am Ende der durchgeführten Akutbehandlung durchlief die Klägerin im Februar/März 2014 in der Klinik M. ein stationäres Heilverfahren unter den Diagnosen Mamma-Carzinom links, Rekonvaleszenz nach kombinierter Behandlung, Schulter-Arm-Syndrom beidseits, Polyneuropathie, Schlafstörungen. Im Rahmen der im Entlassungsbericht dargestellten psychosozialen/psychosomatischen Diagnostik wurde wegen einer mittelgradigen depressiven Episode ein drei bis unter sechsständiges Leistungsvermögen sowohl für Tätigkeiten in der Landwirtschaft als auch für leichte Tätigkeiten angegeben. Am Ende der Maßnahme wurde die Klägerin nach entsprechender Rekonvaleszenz und psychischer Stabilisierung für leichte Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar erachtet, wobei das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, Arbeiten in ständiger Zwangshaltung oder permanent über Kopf vermieden werden sollten. Hierauf gestützt wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.05.2014 den Widerspruch zurück.

Am 30.05.2014 hat die Klägerin hiergegen beim Sozialgericht Ulm Klage erhoben. Das Sozialgericht hat zunächst die die Klägerin behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. ist auf Grund einer zweimaligen Konsultation im März und April 2014 von einer mittelgradigen, reaktiven depressiven Störung ausgegangen. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien mehr als drei Stunden nicht möglich. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. N., der die Klägerin letztmalig im März 2012 behandelte, hat insbesondere über die LWS-Beschwerden berichtet und ein sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung bejaht. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. P. hat über die Carzinomerkrankung und über ein deutliches Fatigue-Syndrom berichtet, das durch eine reaktive Depression verstärkt werde, sodass eine täglich sechsstündige Tätigkeit schwerlich möglich sei. Dr. H., behandelnder Gynäkologe, hat über die vom ihm durchgeführte regelmäßige Tumornachsorge berichtet und ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten bejaht. Auch Dr. H., Facharzt für Chirurgie, bei dem die Klägerin wegen Beschwerden im Bereich des rechten Unterschenkels behandelt wurde, hat ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten bestätigt. Demgegenüber hat Dr. K., Fachärztin für Allgemeinmedizin, in einem von der Klägerin vorgelegten Attest das Leistungsvermögen auf deutlich unter drei Stunden angegeben und auf eine tiefe Erschöpfung und deutliche depressive Symptomatik hingewiesen.

Daraufhin hat das Sozialgericht ein nervenärztliches Gutachten bei der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. eingeholt, die die Klägerin im Januar 2015 untersucht hat. Dr. M. hat eine leichte depressive Störung, ein leichtes Polyneuropathiesyndrom bei Mamma-Carcinom links und Zustand nach mehrfachen Operationen sowie ein Karpaltunnelsyndrom links diagnostiziert. Nicht zumutbar seien anhaltend mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als 10 kg, Tätigkeiten mit ständiger Zwangshaltung oder über Kopf, Tätigkeiten mit über das normale Maß hinausgehendem Stress und Druck sowie mit Absturzgefahr. Ansonsten hat sie ein mindestens sechsstündiges tägliches Leistungsvermögen bejaht. Im Rahmen der Untersuchung hat die Klägerin gegenüber Dr. M. angegeben, sie überlege derzeit, ob sie ihre früher ausgeübte Tätigkeit als Chorleiterin wieder aufnehmen. Manchmal könne sie den Haushalt nicht bewältigen, die Tochter helfe. In der Landwirtschaft ihres Ehemannes könne sie nichts mehr machen, allerdings hat sie die Verrichtung von Büroarbeit und ansonsten über den Tag hinweg Hausarbeit angegeben. Hinsichtlich der Einzelheiten der Angaben zum Tagesablauf wird auf Bl. 102 SG-Akte verwiesen. Zusammenfassend hat Dr. M. psychopathologisch kein durchgängig depressives Bild beschrieben, die Klägerin sei affektiv auflockerbar. Eine Antriebsstörung bestehe im Alltag nicht, Haushaltstätigkeiten würden überwiegend durchgeführt, bei schweren Arbeiten erfahre die Klägerin Hilfe durch Angehörige. Feinmotorische Einschränkungen ließen sich nicht verifizieren. Schreiben sei z.B. uneingeschränkt möglich. Auch das Öffnen und Verschließen von Knöpfen und Reißverschlüssen sei uneingeschränkt möglich gewesen. Eine Beeinträchtigung des Gangbildes sei nicht feststellbar.

Im Januar/Februar 2015 ist die Klägerin in der Klinik H. (Zentrum für Prävention und Rehabilitation) stationär unter anderem unter den Diagnosen Anpassungsstörung bei Mamma-Carcinom, Fatigue-Syndrom stationär behandelt worden. Im Entlassungsbericht ist zum Verlauf dargelegt, dass die Klägerin im Sinne einer sehr guten Allgemeinerholung vom Aufenthalt profitiert habe, sportlich sehr aktiv gewesen sei und die allgemeine Müdigkeit weniger geworden sei. Das zeitliche Leistungsvermögen ist wegen der diagnostizierten Anpassungsstörung und dem Fatigue-Syndrom auf unter drei Stunden beurteilt worden. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme hierzu hat der Beratungsarzt der Beklagten Dr. L. darauf hingewiesen, dass die Abweichung zum vom Sozialgericht eingeholten Gutachten nicht ausreichend begründet sei, es fehle eine epikritische Würdigung. Er ist weiter von einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen.

Mit Urteil vom 07.05.2015 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei in dem gesamten Zeitraum von der Antragstellung bis zur Entscheidung nicht erwerbsgemindert gewesen. Sie sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es hat sich dabei der Leistungsbeurteilung von Dr. M. angeschlossen. Die Einschätzung der Klinik H. überzeuge angesichts der genannten Diagnosen nicht und erschließe sich auch nicht unter Berücksichtigung der Angaben im Entlassungsbericht. Auch die Beurteilung von Dr. M. überzeuge angesichts von nur zwei Behandlungsterminen innerhalb von mehreren Monaten ebenso wenig wie die Angabe im Entlassungsbericht der Klinik M. über eine Leistungsfähigkeit von drei bis unter sechs Stunden aus psychosomatischer Sicht sowohl für die schwere Tätigkeit in der Landwirtschaft als auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die Gesundheitsleiden auf internistischem bzw. gynäkologischem Fachgebiet einschließlich der Brustkrebserkrankung würden ebenfalls keine quantitative Leistungsminderung begründen. Der Gynäkologe Dr. H. habe ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich bestätigt. Soweit Dr. P. wegen psychischer bzw. psychosomatischer Beeinträchtigungen eine sechsstündige Tätigkeit verneint habe, sei dies durch das Gutachten der Dr. M. widerlegt. Auch auf orthopädischem Fachgebiet liege keine zeitliche Leistungseinschränkung vor. Zu Recht habe sich die Beklagte der Einschätzung von Dr. Z. nicht angeschlossen, die schon angesichts der dort von der Klägerin gemachten Angaben nicht überzeuge. Im Reha-Entlassungsbericht der Klinik M. sei bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in orthopädischer Hinsicht eine sechsstündige Leistungsfähigkeit bejaht worden. Auch im Entlassungsbericht der Klinik H. sei eine Leistungsminderung wegen orthopädischer Gesundheitsstörungen nicht festgestellt worden. Schließlich hätten auch der Orthopäde Dr. N. und der Facharzt für Chirurgie Dr. H. ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen bejaht. Soweit die Allgemeinmedizinerin Dr. K. die Leistungsfähigkeit der Klägerin mit unter drei Stunden täglich beurteilt habe, sei dies angesichts der gegenteiligen Stellungnahmen der Fachärzte widerlegt.

Gegen das am 26.05.2015 zur Post gegebene Urteil hat die Klägerin am 11.06.2015 Berufung eingelegt. Sie hält das Gutachten der Dr. M. nicht für überzeugend und sieht sich durch die Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte und des Sachverständigen Dr. K. gestützt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.05.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.09.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.05.2014 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise Dr. Z., Dr. M., Dr. P., Dr. K., die Ärzte der Klinik H. und Dr. K. als Zeugen dazu zu vernehmen, dass sie nicht mehr als drei Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein kann.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat ein Gutachten beim Facharzt für Allgemeinmedizin,

Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. eingeholt. Nachdem die Klägerin im September 2015 an einer Schlagerparty ("R. Herbst"), veranstaltet unter anderem durch den von ihr jedenfalls früher geleiteten Männerchor, teilgenommen hat, hat Dr. K. die Klägerin im Oktober 2015 untersucht. Ihm gegenüber hat die Klägerin die Teilnahme an der Schlagerparty nicht angegeben, sondern u.a. eine Angstsymptomatik, auch Angst davor, unter Menschen zu gehen, weshalb sie ihrem früheren Hobby als Chorleiterin nicht mehr nachgehen könne, geschildert. Sie hat angegeben, zwischen 8.00 Uhr und 10.00 Uhr im Haushalt zu arbeiten (mit Ruhepausen), sie bereite dann das Mittagessen für die Familie vor, nach einer Ruhepause sortiere sie die Eier für den Verkauf, wozu sie etwa eineinhalb Stunden benötige. Je nachdem, wie es ihr gehe, versuche sie dann noch die Büroarbeit zu erledigen. Dr. K. hat auf psychiatrischem Fachgebiet eine mittelschwere Depression, eine generalisierte Angststörung, eine soziale Phobie, ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Leichte körperliche Tätigkeiten könnten wegen der schweren depressiven Erkrankung nur unter drei Stunden werktätlich verrichtet werden. Dabei seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Konzentrations-, Reaktions-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen, mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, mit Publikumsverkehr, mit Überwachung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge ebenso zu vermeiden, wie Tätigkeiten, die besondere Stand- und Trittsicherheit, besondere handwerkliche Geschicklichkeit und eine Benutzung der rechten Hand erfordern, Schreibtätigkeiten, Computertätigkeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltung oder dauerndem Sitzen oder Stehen, auf Leitern und Gerüsten, mit dem Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg sowie unter ungünstigen Witterungsbedingungen. Als Begründung für die Abweichung von der Begutachtung durch Dr. M. hat Dr. K. eine Verschlechterung des psychischen Zustandes vermutet. In Bezug auf die von Dr. M. beschriebene Aggravation hat er ausgeführt, dass Schmerzen im Rahmen einer depressiven Erkrankung deutlich verstärkt wahrgenommen würden und deshalb hierauf die Diskrepanz zwischen objektiven und subjektiv empfundenen Beschwerden zurückzuführen sei.

In seiner Stellungnahme hierzu hat Dr. L. für die Beklagte unter anderem auf die Teilnahme der Klägerin an der Schlagerparty hingewiesen, im Gutachten das Fehlen einer ausreichenden Medikamentenanamnese, die nicht erfolgte Hinterfragung fehlender Therapieintensivierung, die fehlende Kontrolle der Medikamenteneinnahme und den fehlenden Einsatz von Symptomvalidierungstests bemängelt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 04.09.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.05.2014, allerdings nur insoweit, als dort die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung abgelehnt wurde. Denn auf diese Rentenart hat die Klägerin im Termin zur Erörterung des Sachverhaltes ihr prozessuales Begehren vor dem Hintergrund beschränkt, dass der Ehemann das landwirtschaftliche Unternehmen nicht abgegeben hat.

Rechtsgrundlage des Begehrens der Klägerin ist § 13 Abs. 1 Satz 2 ALG. Danach haben Landwirte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert nach [§ 43 SGB VI](#) sind und die sonstigen Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt sind. In Satz 1 ist zur Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung als weitere Voraussetzung gefordert, dass sie - Landwirte - in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt haben, sie vor Eintritt der Erwerbsminderung die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben und das Unternehmen der Landwirtschaft abgegeben ist. Die näheren Voraussetzungen der Abgabe des Unternehmens der Landwirtschaft regelt § 21 ALG.

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert ist nach § 13 Abs. 1 Satz 3 ALG allerdings nicht, wer Landwirt nach § 1 Abs. 3 ALG (danach gilt der Ehegatte eines Landwirts als Landwirt, solange er nicht unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert ist) ist.

Hier steht nicht bereits die Eigenschaft der Klägerin als Ehegattin eines versicherungspflichtigen Landwirts und § 13 Abs. 1 Satz 3 ALG dem geltend gemachten Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung entgegen. Diese Regelung nimmt auf § 1 Abs. 3 ALG Bezug, der für die Eigenschaft als sogenannter Fiktivlandwirt ("Der Ehegatte eines Landwirts ... gilt ... als Landwirt ...") seinerseits voraussetzt, dass keine sogenannte arbeitsmarktbedingte Erwerbsminderung besteht. Liegt dagegen eine Erwerbsminderung unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage vor, wie dies hier von der Klägerin mit einem auf unter drei Stunden abgesunkenen Leistungsvermögen behauptet wird, endet auch die Eigenschaft als sogenannter Fiktivlandwirt nach § 1 Abs. 3 ALG mit der Folge, dass dann der Ausschluss des § 13 Abs. 1 Satz 3 ALG nicht greift.

Dies korrespondiert mit den Vorschriften über die Abgabe des landwirtschaftlichen Unternehmens. Nach § 21 Abs. 1 ALG ist ein Unternehmen der Landwirtschaft abgegeben, wenn das Eigentum an den landwirtschaftlich genutzten Flächen mit Ausnahme stillgelegter Flächen an einen Dritten übergegangen ist oder ein Abgabesurrogat nach Abs. 2 der Regelung vorliegt. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Allerdings enthält § 21 Abs. 9 ALG für Ehegatten und den Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung eine Sonderregelung. Danach gelten die Voraussetzungen der Abgabe des Unternehmens als erfüllt, wenn ein Ehegatte landwirtschaftlich genutzte Flächen an den anderen Ehegatten abgibt und wenn er unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) ist. Für den anderen Ehegatten (Fiktivlandwirt) gilt die Abgabe als erfolgt, wenn die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllt sind (Satz 3). Im Ergebnis bedeutet dies, dass der Ehegatte eines Landwirts (Fiktivlandwirt) bei fehlender Abgabe des landwirtschaftlichen Unternehmens (nur) dann die Voraussetzungen der Abgabe erfüllt, wenn er unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) ist (§ 21 Abs. 9 Satz 3 i.V.m. Satz 1 Nr. 1 ALG).

Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Klägerin ist nicht unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#). Eine derartige umfassende Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin auf unter drei Stunden täglich verneint der Senat.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend dargestellt, dass und aus welchen Gründen bei der Klägerin von keiner zeitlichen Leistungseinschränkung ausgegangen werden kann, die Klägerin vielmehr noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die von der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren erhobenen Einwände gegen das Gutachten der Dr. M., auf das sich das Sozialgericht zu Recht maßgeblich gestützt hat, rechtfertigen keine andere Beurteilung. Soweit die Klägerin kritisiert hat, dass die Sachverständige keinerlei Kenntnis über die tatsächlich in einem landwirtschaftlichen Betrieb zu verrichtenden Arbeiten habe, ist dies ohne Belang. Maßstab für die Prüfung der Erwerbsminderung sind nicht die Anforderungen eines landwirtschaftlichen Betriebes sondern leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Entsprechend geht die Kritik der Klägerin, Dr. M. habe keine besonderen Pausen für erforderlich gehalten, angesichts des von der Klägerin verkannten Maßstabes ins Leere. Lediglich am Rande ist darauf hinzuweisen, dass das bloße Inabredellen der Richtigkeit der Einschätzung der Sachverständigen deren Beurteilung nicht ohne Weiteres in Zweifel zieht. Soweit die Klägerin in der Berufung pauschal eine Unzulänglichkeit des Gutachtens behauptet, vermag dies die Überzeugungskraft des Gutachtens ebenfalls nicht zu erschüttern. Soweit die Klägerin behauptet, die Sachverständige habe keine umfangreichen Befunde erhoben, ist dies angesichts der im Gutachten dokumentierten Befunde widerlegt. Im Rahmen des neurologischen Untersuchungsbefundes (Bl. 104/105 SG-Akte), den sie insbesondere in Bezug auf das Karpaltunnelsyndrom durch elektrophysiologische Befunde ergänzt hat (s. Bl. 107 SG-Akte), hat Dr. M. zur Sensibilität festgehalten, dass Schreiben möglich sei und die Klägerin beim An- und Ausziehen auch Knöpfe und den Reißverschluss habe öffnen können. Im Rahmen des psychopathologischen Untersuchungsbefundes hat Dr. M. u.a. weder eine Antriebsstörung noch kognitive Einbußen oder eine Tagesmüdigkeit beschrieben, die Klägerin wirke affektiv schwingungsfähig, das Äußere sei gepflegt und die Klägerin sei im Verhalten zugewandt. Die Stimmung sei gedrückt. Im Rahmen der von Dr. M. durchgeführten psychologischen Testverfahren hat die Klägerin für die Frage simulierter Symptome einen auffälligen Punktwert erreicht, im Test zur Depression hat sich eine leichte Depressivität ergeben. Hinsichtlich der im Einzelnen erhobenen Befunde wird auf Bl. 104 bis 107 der SG-Akte Bezug genommen. Vor allem aber hat Dr. M. - entgegen der Behauptung der Klägerin in der Berufung - durchaus den Weg zur ihrer Leistungsbeurteilung aufgezeigt. Welche Erkenntnisse aus der Befunderhebung und der Anamnese insoweit vor allem eingeflossen sind, hat die Sachverständige insbesondere unter dem Kapitel "Zusammenfassung und Beurteilung" dargestellt. Dabei wird erkennbar, dass die Sachverständige anhand der Angaben der Klägerin zu ihrer Tagesgestaltung und insbesondere zu ihren Tätigkeiten (u.a. Haushalt) und dem in der Untersuchung erhobenen Befund zu ihrer Leistungsbeurteilung gelangt ist. Auf Bl. 108 bis 110 der SG-Akte wird verwiesen. Zusammengefasst hat Dr. M. psychopathologisch kein durchgängig depressives Bild beschrieben, die Klägerin sei affektiv auflockerbar. Eine Antriebsstörung bestehe im Alltag nicht, Haushaltstätigkeiten würden überwiegend durchgeführt, bei schweren Arbeiten erfahre die Klägerin Hilfe durch Angehörige. Feinmotorische Einschränkungen ließen sich nicht verifizieren. Schreiben sei z.B. uneingeschränkt möglich. Auch das Öffnen und Verschließen von Knöpfen und Reißverschlüssen sei uneingeschränkt möglich gewesen. Eine Beeinträchtigung des Gangbildes sei nicht feststellbar. Das in der Berufung zum Ausdruck kommende Verständnis der Klägerin, ihr werde "zum Vorwurf gemacht", dass sie gelächelt habe, sich über ihren Enkel freue, sie ein gepflegtes Äußeres habe u.a. mehr, geht an der Sache vorbei. Die Klägerin erkennt, dass die Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit, gerade in psychischer Hinsicht, auch ihre psychischen Fähigkeiten erfassen muss und die Feststellung dem geltend gemachten Rentenanspruch entgegenstehender Fähigkeiten keinerlei Vorwurf beinhaltet.

An der somit zu treffenden Feststellung, dass die Klägerin noch in der Lage ist, zumindest sechs Stunden täglich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten, weckt auch das vom Senat auf Antrag der Klägerin eingeholte Gutachten des Dr. K. keine Zweifel. Zwar beurteilt der Sachverständige das Leistungsvermögen der Klägerin mit weniger als drei Stunden täglich. Indessen folgt der Senat dieser Beurteilung nicht.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. K. seine Leistungsbeurteilung wesentlich auf die Angaben der Klägerin im Rahmen der von ihm erhobenen Anamnese stützt, ohne diese Angaben - was seine Aufgabe als Sachverständiger gewesen wäre - einer kritischen Prüfung zu unterziehen. So beruht beispielsweise die von ihm gestellte Diagnose einer sozialen Phobie ausweislich seiner Darstellung allein auf den Angaben der Klägerin im Rahmen der Erhebung der psychiatrischen Vorgeschichte. Dort ist dokumentiert, dass die Klägerin angegeben hat, sie habe Angst davor, unter Menschen zu gehen und aus diesem Grunde könne sie auch ihrem früheren Hobby als Chorleiterin nicht mehr nachgehen. Dabei hat die Klägerin gegenüber dem Sachverständigen nicht erwähnt, dass sie einen Monat zuvor - was sie eingeräumt hat - an der Schlagerparty "R. Herbst" (vgl. Bl. 49 LSG-Akte) und damit an einer Veranstaltung teilgenommen hat, die von vielen Menschen besucht worden ist. Sie hat hierzu angegeben, sie sei eingeladen worden und habe diese Einladung angenommen, um eine andere Perspektive zu haben, als lediglich zu Hause zu sein. Darüber hinaus hat sich die Klägerin - wie sie ebenfalls einräumt - (zunächst) auch in der Lage gesehen, den Männerchor bei dieser Veranstaltung zu dirigieren. Die Annahme einer sozialen Phobie - so die Diagnose von Dr. K. in Unkenntnis dieser Aktivitäten - ist mit einer derartigen Aktivität und Motivation der Klägerin - worauf Dr. L. zu Recht hingewiesen hat - schwerlich in Einklang zu bringen. Konkreten Anlass für eine Rückfrage in Bezug auf die Angabe der Klägerin, Angst davor zu haben, unter Menschen zu gehen, und die daraus abgeleitete Diagnose einer sozialen Phobie hätte Dr. K. aber schon deshalb gehabt, weil die Klägerin gegenüber Dr. M. angegeben hat, sie überlege sich die Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit als Chorleiterin.

Jedenfalls hat die Klägerin ihre Teilnahme an dieser Veranstaltung gegenüber Dr. K. nicht erwähnt, obwohl dies angesichts des zeitlichen Zusammenhangs und der von der Klägerin behaupteten Überforderung durch das Dirigieren des Chors mit nachfolgendem "Zusammenbruch" nahegelegen hätte. Eine Erläuterung hierzu hat die Klägerin im Termin zur Erörterung des Sachverhaltes nicht gegeben. Angesichts dieses Verschweigens eines für die Beurteilung der psychischen Belastbarkeit relevanten Umstandes hat der Senat insgesamt durchschlagende Bedenken, die Angaben der Klägerin gegenüber Dr. K. und damit dessen, gerade auf der unkritischen Übernahme dieser Angaben beruhende Leistungsbeurteilung seiner Entscheidung zu Grunde zu legen. Vielmehr sieht der Senat die Einschätzung von Dr. M. bestätigt, wonach bei der Klägerin Aggravationstendenzen vorliegen. Dr. M. hat dies anhand eines Beschwerdevalidierungstests (strukturierter Fragebogen simulierter Symptome), der eine leicht handhabbare Screening-Methode zur Erfassung von Simulation und einer Vielzahl simulierter Symptome darstellt, mit einem auffälligen Punktwert von 31 überzeugend dokumentiert. Soweit Dr. K. dies zu relativieren versucht, indem er darauf hinweist, bei der Klägerin vorliegende Schmerzzustände würden durch die Depression verstärkt bzw. verstärkt wahrgenommen, weshalb eine Diskrepanz zwischen objektivierbaren und subjektiv empfundenen Beschwerden bestünde, überzeugt dies den Senat nicht. So hat bereits Dr. L. darauf hingewiesen, dass derartige Einflüsse Dr. M. als Fachärztin unter anderem für Psychiatrie und erfahrene Sachverständige bekannt sind und entsprechend von ihr berücksichtigt worden sind. Hinzu kommt, dass Dr. K. die von Dr. M. dokumentierten Auffälligkeiten im Einzelnen nicht diskutiert und damit auch nicht darlegt, ob bzw. inwieweit sich die von Dr. M.

dargelegten Auffälligkeiten auf Schmerzzustände beziehen.

Gerade die von Dr. M. beschriebenen Aggravationstendenzen, auch wenn sie Dr. K. nicht für überzeugend erachtet, hätten für Dr. K. Anlass sein müssen, die Angaben der Klägerin besonders sorgfältig zu hinterfragen, um derartige Einflüsse der Klägerin auf die Leistungsbeurteilung des Sachverständigen auszuschließen. In diesem Zusammenhang hat Dr. L. zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. K. keinerlei Symptomvalidierungstests durchgeführt hat und lediglich psychometrische Testverfahren zur Anwendung gekommen sind, die - da allein auf Angaben des Probanden beruhend - für Begutachtungszwecke in ihrer Verwertbarkeit erheblich eingeschränkt sind. Allein der Umstand, dass die Klägerin - so die Dokumentation im Gutachten Bl. 38 LSG-Akte - angegeben habe, wieder arbeiten zu wollen, dies krankheitsbedingt aber nicht zu können, stellt keine kritische Prüfung dar. Auch Dr. K. versucht damit nicht die eigentlich erforderliche Konsistenzprüfung darzustellen, sondern er zieht hieraus allein den Schluss, die Klägerin könne die Krankheitssymptomatik nicht aus eigenem Willensentschluss überwinden.

Schließlich ist auch die Annahme eines unter dreistündigen Leistungsvermögens allein schon anhand der Angaben der Klägerin nicht überzeugend. Gegenüber Dr. K. hat die Klägerin zu dem - spärlich erhobenen - Tagesablauf angegeben, zwischen 8.00 Uhr und 10.00 Uhr im Haushalt zu arbeiten (mit Ruhepausen), dann bereite sie das Mittagessen für die Familie vor, mittags sortiere sie dann die Eier für den Verkauf, wozu sie etwa eineinhalb Stunden benötige, und danach erledige sie, je nachdem wie es ihr gehe, die Büroarbeit. Damit hat die Klägerin selbst Tätigkeiten im Rahmen des Haushaltes (vormittags zwei Stunden, dann Zubereitung des Mittagessens) und des Betriebes (Eier sortieren) von mehr als drei Stunden angegeben. Dass die Klägerin die Haushaltstätigkeiten nach ihren Angaben nur mit Ruhepausen verrichten kann, ändert hieran nichts, da Haushaltstätigkeiten häufig über leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes hinausgehen. Bei Dr. M. hat die Klägerin die Verrichtung von Hausarbeit "soweit möglich" - von Dr. M. insoweit als Einschränkung auf leichte Tätigkeiten bewertet - von 7.00 Uhr bis 9.00 Uhr angegeben (zwei Stunden), danach eine Stunde Büroarbeit (sortieren und einordnen) und dann von 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr Hausarbeit "mit Ruhephasen" zu verrichten. Damit werden bereits mit diesen Angaben weit mehr drei Stunden Tätigkeiten erreicht. Derartige Hausarbeiten hat die Klägerin dann wiederum gegenüber Dr. M. für die Zeit von 14.00 Uhr bis zum Abendessen um 18.00 Uhr angegeben und danach noch eine Stunde spazieren zu gehen.

Im Übrigen weist das Gutachten von Dr. K. auch in Bezug auf die Therapieansätze Mängel auf. Auch hierauf hat bereits Dr. L. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme hingewiesen. So hat Dr. K. die Medikation bereits unzureichend erhoben (vgl. Bl. 28 LSG-Akte) und - was bei Annahme einer derart weitreichenden Leistungseinschränkung nahegelegen hätte - eine Analyse des Medikamentenspiegels nicht veranlasst. Ebenso bleibt in seinen Ausführungen offen, aus welchen Gründen er eine Therapieintensivierung nicht thematisiert hat, zumal er eine Verschlechterung des psychischen Zustandes der Klägerin seit der Begutachtung durch Dr. M. vermutet.

Indessen ist eine solche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes nicht feststellbar. Diese Annahme des Sachverständigen beruht erkennbar auf den gestellten unterschiedlichen Diagnosen. Während Dr. M. lediglich eine leichte depressive Störung diagnostiziert hat, hat Dr. K. auf Grund seiner, mit den dargestellten Mängeln behafteten Untersuchung, u.a. eine mittelschwere Depression diagnostiziert. Dabei spricht gegen die Annahme einer dauerhaften Verschlechterung bereits der Umstand, dass die Klägerin - anders als nach den Angaben gegenüber Dr. M. - sich zwischenzeitlich wieder mit dem zeitlich nicht unerheblichen Sortieren der Eier befasst. Im Übrigen hat selbst die Klägerin keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Untersuchung durch Dr. M. behauptet.

Selbst wenn aber von einer - gegebenenfalls momentanen - Verschlechterung des psychischen Zustandes im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. K. auszugehen sein sollte, hat er seine Leistungsbeurteilung nicht hinreichend begründet. Er führt lediglich aus, auf Grund der bestehenden "schweren depressiven Erkrankung" komme es zu erheblichen Einschränkungen von Konzentration, Aufmerksamkeit und Durchhaltevermögen. Dabei hat er selbst keine schwere depressive Erkrankung diagnostiziert, sondern eine "mittelschwere Depression". Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer schweren depressiven Störung hat er als nicht erfüllt angesehen (vgl. nur die Auswertung der psychometrischen Testverfahren Bl. 34 LSG-Akte). Damit hat Dr. K. seiner Leistungsbeurteilung eine schwerere Erkrankung zu Grunde gelegt, als er selbst bei der Klägerin diagnostiziert hat. Allein dies macht seine Leistungsbeurteilung unschlüssig. In Bezug auf die Diagnose einer mittelschweren Depression haben selbst die Ärzte der Klinik M. kein aufgehobenes Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich behauptet.

Angesichts all dieser Unzulänglichkeiten im Gutachten von Dr. K. vermag es der Senat seiner Beurteilung nicht zu Grunde zu legen, wobei jede einzelne dieser Unzulänglichkeiten die Überzeugungskraft des Gutachtens maßgeblich beeinträchtigt.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg auf die Leistungsbeurteilungen der behandelnden Ärzte berufen. Dies hat das Sozialgericht im angefochtenen Urteil ebenfalls zutreffend dargelegt, auch insoweit nimmt der Senat hierauf gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass keiner der vom Sozialgericht als sachverständige Zeugen befragten Ärzte ein aufgehobenes Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden arbeitstäglich bestätigt hat. So ist Dr. M. davon ausgegangen, dass die Klägerin nicht mehr als drei Stunden arbeiten könne. Eine Leistungseinschränkung auf unter drei Stunden ergibt sich hieraus nicht. Der Orthopäde Dr. N. , der Gynäkologe Dr. H. und der Chirurg Dr. H. haben ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen angenommen. Dr. P. hat ein sechsstündiges Leistungsvermögen zwar für schwerlich möglich erachtet, eine Einschränkung auf unter drei Stunden ergibt sich hieraus aber ebenfalls nicht.

Auch die Angaben der anderen, die Klägerin behandelnden Ärzte führen nicht zum Nachweis eines unter dreistündigen Leistungsvermögens. Soweit die Hausärztin der Klägerin in dem von der Klägerin vorgelegten Attest das Leistungsvermögen auf unter drei Stunden beurteilt, steht dies - hierauf hat das Sozialgericht zutreffend hingewiesen - in Widerspruch zur Beurteilung der jeweiligen Fachärzte und überzeugt schon deshalb nicht. Im Übrigen ist diese Einschätzung durch das Gutachten von Dr. M. widerlegt. Die Ärzte der Reha-Klinik M. haben kein aufgehobenes Leistungsvermögen angenommen. Soweit die Ärzte der Klinik H. das Leistungsvermögen auf weniger als drei Stunden eingeschätzt haben, erschließt sich dies aus den Ausführungen im Entlassungsbericht nicht. Hierauf hat auch Dr. L. in seiner Stellungnahme für die Beklagte hingewiesen. Dementsprechend ist das Sozialgericht im angefochtenen Urteil dieser Beurteilung mit zutreffenden Gründen, auf die der Senat verweist, nicht gefolgt. Hervorzuheben ist insoweit nochmals, dass ausweislich des Entlassungsberichtes es zu einer sehr guten Allgemeinerholung gekommen ist, die Klägerin sportlich sehr aktiv gewesen ist und im Verlauf eine Steigerung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit hat feststellen können. Auch die allgemeine Müdigkeit - so der Entlassungsbericht - sei weniger geworden. Am Ende der Maßnahme ist lediglich noch eine gedrückte Grundstimmung spürbar gewesen. Vor diesem Hintergrund und angesichts des Umstandes,

dass die Klägerin von Dr. M. unmittelbar zuvor, nämlich im Januar 2015, untersucht worden ist, erschließt sich bei der lediglich dokumentierten gedrückten Grundstimmung und der Feststellung, die allgemeine Müdigkeit sei weniger geworden, weder die Diagnose einer Anpassungsstörung noch das diagnostizierte Fatigue-Syndrom und schon gar nicht die auf dieser Gesundheitsstörung beruhende Leistungsbeurteilung.

Die von der Klägerin im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vorgelegten Befundberichte stützen ihr Begehren ebenfalls nicht. Die Anfang Oktober 2015 kernspintomographisch nachgewiesene Teilresektion des Außenmeniskus links ist ausweislich des ebenfalls vorgelegten Operationsberichtes Ende Oktober 2015 operativ behandelt worden. Damit ist die vermutete Ursache als Anlass der - diesen Verdacht dann bestätigenden - bildgebenden Diagnostik (s. unter "Klinik" im Befundbericht: "Seit vier Wochen Schmerzen lateral. V.a. Außenmeniskusläsion") beseitigt. Dass die sonstigen, im Kernspinbefund beschriebenen Veränderungen im Bereich des linken Knies (insbesondere Gonarthrose und Knorpelschaden, Retropatellararthrose, degenerative Teilruptur des vorderen Kreuzbandes) zu relevanten Funktionseinschränkungen führen, ist den vorgelegten Berichten nicht zu entnehmen und wird von der Klägerin auch nicht behauptet. Insbesondere ist es nicht zu der am Ende des Operationsberichtes angesprochenen Knie-TEP "bei Beschwerdepersistenz" gekommen. Nichts anderes gilt für die Stammvarikose. Ausweislich des vorgelegten Berichtes der C. B. ist insoweit im August 2015 eine kurzstationäre Behandlung erfolgt, aus der die Klägerin in wesentlich gebessertem Zustand entlassen worden ist. Auch diesbezüglich sind keine funktionellen Einschränkungen vorgetragen oder ersichtlich.

Rentenrelevante, qualitative Leistungseinschränkungen liegen bei der Klägerin ebenfalls nicht vor. Entgegen der Beurteilung von Dr. K. ist die Klägerin nicht gehindert, als Rechtshänderin ihre rechte Hand einzusetzen. Dr. K. begründet diese Annahme auch nicht mit einem von ihm erhobenen Befund oder entsprechenden Angaben der Klägerin. Denn er beschreibt lediglich Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand, ohne entsprechende funktionelle Einschränkungen darzulegen. Dr. M. hingegen hat in ihrem Gutachten bei identischen Sensibilitätsstörungen eine im Wesentlichen uneingeschränkte Funktionsfähigkeit der rechten Hand beschrieben (Schreiben ist möglich, Öffnen von Knöpfen und Reißverschluss ebenfalls möglich). Auch die Klägerin hat weder bei Dr. M. noch bei Dr. K. wesentliche Einschränkungen der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben angegeben, sondern nur Schwierigkeiten beim Klavierspielen (so die Angabe gegenüber Dr. M., Bl. 104 SG-Akten).

Im Ergebnis ist die Klägerin daher lediglich gehindert, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, häufigem Knien und Hocken, Tätigkeiten, die eine besondere Stand- und Trittsicherheit verlangen, also unter anderem auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, über Kopf, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg sowie unter ungünstigen Witterungseinflüssen und Tätigkeiten, die über das normale Maß hinausgehenden Stress und Druck beinhalten (auch mit besonderen Anforderungen an Konzentrations-, Reaktions-, Anpassungs- und Umstellungsvermögen, besondere Verantwortung für Menschen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge) zu verrichten. Dabei legt der Senat zu Gunsten der Klägerin auch die von Dr. K. aufgeführten qualitativen Einschränkungen mit Ausnahme jener, die aus der von Dr. K. angenommenen fehlenden Nutzbarkeit der rechten Hand resultieren, zu Grunde.

Im Ergebnis ist damit festzustellen, dass die Klägerin trotz der bei ihr vorhandenen Gesundheitsstörungen noch in der Lage ist, unter Beachtung der dargestellten qualitativen Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes jedenfalls drei Stunden und mehr, nach Überzeugung des Senats sogar mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Sie ist daher nicht voll erwerbsgemindert.

Den von der Klägerin gestellten Beweisantrag lehnt der Senat ab. Denn es handelt sich bei dem angegebenen Beweisthema (Leistungsminderung auf weniger als drei Stunden arbeitstäglich) um keine Frage, die dem Zeugenbeweis zugänglich wäre, sondern um eine gutachterliche Wertung anhand umfassender Aktenkenntnis und kritischer Würdigung der erhobenen Befunde. Dies gilt auch, soweit die Klägerin die früheren Gutachter Dr. Z. und Dr. K. als Zeugen benennt. Im Übrigen liegen von allen benannten Ärzten Leistungsbeurteilungen vor.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-12