

L 2 R 3140/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 3 R 3162/13

Datum

14.07.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 R 3140/16

Datum

27.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Juli 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1. Mai 1966 in der Türkei geborene Klägerin kam 1991 in die Bundesrepublik Deutschland. Sie hat keine Berufsausbildung absolviert und war von 1992 bis 1996 in einer Fabrik für Altpapier für das Sortieren "Gelber Säcke" verantwortlich. Nach einer Familienpause arbeitete sie von 2000 bis 2012 als Montagearbeiterin. Danach bestand lang anhaltende Arbeitsunfähigkeit bzw. war die Klägerin arbeitslos gemeldet.

Vom 12. März bis 2. April 2012 befand sich die Klägerin in einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik K ... Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 11. April 2012 wurden ein Bandscheibenvorfall L3/4 rechts, Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression, Sequestrektomie und Nukleotomie am 1. März 2012, ein Halswirbelsäulensyndrom, eine Cervicocephalgie links, ein psychophysischer Erschöpfungszustand und ein Schulter-Arm-Syndrom beidseits diagnostiziert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montiererin könne sie nur noch unter drei Stunden, leistungsgerechte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag verrichten.

Am 15. August 2012 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen Krankheit könne sie keinerlei Arbeiten mehr verrichten.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der Klägerin durch Dr. U., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. In seinem Gutachten vom 22. Oktober 2012 diagnostizierte er ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule bei Zustand nach operativer Therapie eines Bandscheibenvorfalls L3/4, rechtsseitig ohne erkennbare aktuelle Wurzelkompressionssymptomatik, eine endgradig schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS ohne erkennbare radiologische, dem Alter vorausseilende degenerative Veränderung, eine angegebene schmerzhafte Berührungsempfindlichkeit beider Kniegelenke ohne radiologisch erkennbare, dem Alter vorausseilende degenerative Veränderung und eine mittelgradige depressive Episode. Das Leistungsvermögen der Klägerin auf orthopädischem Gebiet sei eingeschränkt, aber nicht aufgehoben. Leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen seien vollständig leistungsgerecht. Eine Einschränkung der Gehstrecke im rentenberechtigenden Maße liege nicht vor. Vordergründig bestehe eine psychische Erkrankung.

Nach Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme von Beratungsarzt H. vom 25. Oktober 2012 lehnte die Beklagte sodann den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 7. November 2012 ab; die medizinischen Voraussetzungen für die beantragte Rente seien nicht erfüllt.

Hiergegen erhob die Klägerin am 5. Dezember 2012 Widerspruch. Wegen der vorhandenen Gesundheitsstörungen befinde sie sich in ständiger orthopädischer und in psychiatrischer Behandlung.

Daraufhin ließ die Beklagte die Klägerin durch Dr. W., Neurochirurg, Neurologe und Nervenarzt, begutachten. In seinem Gutachten vom 26. April 2013 diagnostizierte er eine mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und einen Zustand nach Bandscheibenvorfall L 3/4 rechts und Operation im März 2012. Das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin sei vermindert. Derzeit seien regelmäßige Arbeiten von wirtschaftlichem Wert nicht möglich. Die Prognose sei jedoch nicht ungünstig. Empfohlen werde eine stationäre Reha-Maßnahme in einer geeigneten Einrichtung für psychische Erkrankungen. Die berufliche Leistungsfähigkeit solle danach beurteilt werden.

Hierauf absolvierte die Klägerin vom 18. Juni bis 16. Juli 2013 ein stationäres Rehabilitationsverfahren in der Ziegelfeld-Klinik B ... Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 25. Juli 2013 wurden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (bei Aufnahme bereits gebessert), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein HWS-Syndrom, ein LWS-Syndrom bei Bandscheibenvorfall L 3/4 und eine Coxalgie links diagnostiziert. Die Klägerin sei in der Lage, sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag in ihrer letzten beruflichen Tätigkeit als Montiererin zu arbeiten und sie könne auch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in diesem zeitlichen Umfang ausüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit sehr ausgeprägten Anforderungen an die geistig/psychische Belastbarkeit, in Nachtschicht sowie mit schwerem Heben und Tragen von Lasten.

Nach der von Beratungsarzt H. eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 14. August 2013 wies die Beklagte sodann den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 31. Oktober 2013 zurück.

Hierauf hat die Klägerin am 21. November 2013 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, das Rehabilitationsergebnis im Reha-Entlassungsbericht vom 25. Juli 2013 stimme mit der weiteren Arbeitsunfähigkeit nicht überein und sei nicht nachvollziehbar. Es sei unrichtig, dass eine bei Aufnahme bereits gebesserte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome vorgelegen habe und eine emotionale Stabilisierung habe erreicht werden können. Unrichtig sei auch, dass sie nach der Entlassung erholt und regeneriert gewesen sei und dass eine Linderung der Beschwerden im Bereich der HWS und LWS erfolgt wäre.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. hat in seiner Auskunft vom 14. Februar 2014 ausgeführt, ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin jedenfalls in ihrer bisherigen Tätigkeit sei nicht gegeben. Es bestehe eine schwere chronische Schmerzstörung und eine schwere depressive Episode sowie ein LWS-Syndrom. Das letzte Heilverfahren habe zu keiner Verbesserung der Schmerzen und der psychischen Probleme beigetragen. Wenn es gelänge, die psychische Situation stärker zu stabilisieren und das chronische Schmerzsyndrom medikamentös aufzubrechen, sei eine körperlich nicht belastende Tätigkeit sehr hilfreich, um auch der schwierigen Situation im häuslichen Umfeld entfliehen zu können. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. T. hat in ihrer Auskunft vom 20. Februar 2014 von regelmäßigen Behandlungen in dem Zeitraum Juni 2012 bis Februar 2014 berichtet, die in einmonatigem bis viermonatigem zeitlichen Abstand stattfanden. Die Klägerin sei vor allem durch eine chronische Schmerzsymptomatik erheblich beeinträchtigt. Die psychosoziale Belastung durch den schwer psychosekranken Ehemann sei ebenfalls sehr belastend. Eine mittelgradige depressive Störung liege vor. Derzeit bewältige sie gerade noch die notwendige Versorgung der Familie und des Haushalts. Das Reha-Verfahren 2013 habe nur eine vorübergehende Besserung erbracht. Derzeit sei die Klägerin nicht in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Das Leistungsvermögen sei vor allem wegen der chronischen Schmerzsymptomatik deutlich geringer.

Zu den Arztauskünften hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme der Beratungsärztin Dr. D., Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, vom 16. April 2014 vorgelegt. Die Diagnose von Dr. B. einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sei durch die Fachärztin Dr. T., die eine mittelgradige depressive Störung und ein chronisches Schmerzsyndrom mitgeteilt habe, widerlegt. Dr. B. sei fachfremd. Die Einschätzung von Dr. T., dass die Klägerin ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne, habe schon Dr. U. in seinem Sachverständigengutachten festgestellt. Wenn es der Klägerin noch möglich sei, die Familie, den Haushalt und auch den psychosekranken Ehemann zu versorgen, verfüge sie doch über Kompetenzen, die sich mit den im Entlassungsbericht vom 25. Juli 2013 deckten.

Sodann hat das SG das fachpsychiatrisch-neurologische Gutachten des Dr. G. vom 28. Oktober 2014 eingeholt. Er hat folgende Diagnosen festgestellt:

- HWS-Syndrom, keine besondere Funktionseinschränkung erkennbar, - LWS-Syndrom bei Zustand Bandscheibenvorfall L3/4 (operiert), L4/L5 leichte Funktionseinschränkungen, - Zustand mikrochirurgische Dekompression L3/4 rechts, Sequestrektomie und Nukleotomie 2012, - Angabe von Gonalgien, keine funktionellen Störungen im Kniegelenksbereich bei der Untersuchung nachweisbar, - Dysthymia, - depressives Syndrom mit psychoreaktiven und involutiven Anteilen mäßiggradiger bis mittelgradiger Ausprägung und - Verdacht auf anhaltende, somatoforme Schmerzstörung.

Insgesamt bestünde kein gravierendes Funktionsdefizit der LWS bei auch unauffälligen neurologischen Befunden. Die Klägerin weise die Befähigung zu einer passablen Tagesstrukturierung auf. Es bestünden bislang nicht ausgeschöpfte Behandlungsoptionen; eine psychiatrische Behandlung von der Dauer von 20 bis 30 Minuten im Monat sei nicht ausreichend. Sowohl eine professionelle Schmerztherapie als auch eine Verhaltenstherapie müssten durchgeführt werden. Die von Dr. B. diagnostizierte schwere, chronische Schmerzstörung sei nicht nachvollziehbar. Auch das von Dr. T. angeführte schwere Schmerz-Syndrom sei nach den von ihm erhobenen Befunden nicht gegeben. Eine sonderliche Antriebschwäche der Klägerin habe er nicht festgestellt. Insgesamt hat er die Klägerin für fähig erachtet, einer leichten, körperlichen Tätigkeit nachgehen zu können im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich bei einer Fünf-Tage-Arbeitswoche. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten oder Akkord, in Nacht- und Wechselschicht, Fließbandarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, Arbeiten, die ein besonderes Einstellungs- oder Umstellungsvermögen erforderten sowie Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf kg oder mit häufigem Bücken. Auf Antrag der Klägerin hat das SG sodann gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 13. Oktober 2015 von Dr. N. eingeholt. Dieser hat als Diagnosen eine mittelgradige depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angeführt. Als psychopathologischen Befund hat er mitgeteilt: Die Klägerin sei affektiv wenig resonanzfähig, klagsam, leicht kognitiv eingeschränkt, das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen sei deutlich reduziert und der Antrieb erheblich reduziert. Wegen der Schwere der Depression, insbesondere der Schwere der Antriebsminderung sei nicht vorstellbar, dass die Klägerin drei Stunden täglich einer Arbeitstätigkeit nachgehen könne; ihr Zustand bestehe seit August 2012. Mit einer Besserung in absehbarer Zeit sei nicht zu rechnen.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme von Beratungsärztin Dr. D. vom 26. November 2015 vorgelegt. Mit Blick auf das Gutachten von Dr. N. hat sie ausgeführt, eine zwischenzeitliche Beschwerdeverschlechterung könne im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung vorkommen und erfordere dann eine Intensivierung adäquater Behandlungsmaßnahmen. Daraus könne aber nicht ohne Weiteres auf eine überdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. In diesem Zusammenhang reiche es nicht aus, dass Dr. N. in seinem Gutachten bezüglich der aktuellen Behandlung der Klägerin lediglich deren Antwort übernehme, wonach sie zur Medikamenteneinnahme angegeben habe, sie könne nicht sagen, was sie alles einnehme und verweise auf den Hausarzt und den Nervenarzt. Die Tochter habe nach Schmerzmitteln befragt angegeben, dass die Mutter jeden Tag dreimal 600 mg Ibuprophen einnehme. Dem Gutachten von Dr. N. sei zudem nicht zu entnehmen, inwieweit die Klägerin und bejahendenfalls in welcher Frequenz eine psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung derzeit in Anspruch nehme. Dr. N. habe die subjektive Beschwerdeschilderung der Kläger hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der depressiven Erkrankung übernommen. In der Gesamtbetrachtung vermöge das Gutachten von Dr. N. nicht zu überzeugen.

Die Klägerin hat anschließend vorgetragen, Dr. G. habe es unterlassen, die für eine Gutachtenserstellung notwendigen Feststellungen zu den Beschwerden und zum Krankheitsbild der Klägerin zu treffen. Sie sei aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht in der Lage, hier zuverlässige Aussagen zu machen. Dr. N. habe diesem Rechnung getragen und zusätzlich die Tochter der Klägerin ergänzend befragt.

Das SG hat daraufhin die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. G. vom 19. Januar 2016 eingeholt. Er hat ausgeführt, die von ihm erhobenen Befunde begründeten keine schwere Schmerzstörung der Klägerin. Auch eine schwere Antriebsstörung sei nicht erkennbar gewesen. Die Klägerin sei selbstständig in der Lage gewesen, klare Angaben zu machen und über bisherige Störungen und Erkrankungen zu berichten. Wenn dies bei Dr. N. nicht so gewesen sei, deute dies darauf hin, dass die Klägerin zielgerichtet eine Darstellung der Hilflosigkeit gegeben habe. Ihre Ausführungen zu "Haushaltsbewältigung" widersprächen denen, die sie in seiner Untersuchung gemacht habe. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne zwar eingetreten sein. Es sei aber ein grobes Missverhältnis zwischen den Schmerzangaben und der Medikation gegeben, denn aus dem Gutachten von Dr. N. sei zu entnehmen, dass keine opiathaltigen Schmerzmittel, sondern stattdessen dreimal täglich 600 mg Ibuprophen eingenommen würden. Dr. N. habe nach der Medikamentierung zu Psychopharmaka nicht gefragt. Er habe auch eine (gebotene) Verbesserung der Therapie nicht erwähnt. Zusammenfassend hat Dr. G. an seiner Beurteilung festgehalten, dass die Klägerin in der Lage sein müsse, eine leichte Frauenarbeit überwiegend im Sitzen im Umfange von mindestens sechs Stunden täglich bei qualitativen Funktionseinschränkungen und unter Aufbringung einer zumutbaren willentlichen Einstellung für eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) hat sich anschließend Dr. N. in seiner Stellungnahme vom 8. April 2016 nochmals geäußert. Die Klägerin sei nicht in der Lage, ihre Hausarbeit zu verrichten. Darauf würden nicht nur die Angaben der Klägerin, sondern auch die Ausführungen der begleitenden Tochter hinweisen. Für Aktivitäten, wie sie sie bei Dr. G. angegeben habe, habe er keine Hinweise. Möglicherweise habe sich die psychische Situation der Klägerin zwischenzeitlich verschlechtert. Ob die Klägerin Opiate einnehme, sei nicht bekannt. Sie habe im Einzelnen zu ihrer Medikation keine Angaben machen können. Die von Dr. G. in seinem Gutachten diagnostizierte mittelschwere depressive Störung unterscheide sich hinsichtlich des dargestellten psychischen Befundes nicht wesentlich von dem bei der Begutachtung durch ihn (Dr. N.) erhobenen Befund. Das von Dr. G. abgeleitete Leistungsprofil sei vor dem Hintergrund einer mittelgradigen depressiven Störung nicht nachvollziehbar. Mittelgradige depressive Störungen seien in der Regel nicht mit einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit vereinbar.

Die Beklagte hat noch eine abschließende Stellungnahme der Beratungsärztin Dr. D. vom 20. Mai 2016 vorgelegt, die an ihrer Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin festgehalten hat.

Das SG hat mit Urteil vom 14. Juli 2016 die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung habe, weil sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei und noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einigen qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Dies ergäbe sich aus der Gesamtwürdigung des im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. G. nebst ergänzender gutachterlicher Stellungnahme von ihm sowie ferner aus den im Verwaltungs- bzw. Widerspruchsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. U. und Dr. W. sowie aus dem Entlassungsbericht der Z.-Klinik vom 25. Juli 2013. Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Gutachters Dr. G. werde die berufliche Leistungsfähigkeit durch die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Wegen der Dysthymia und dem korrelierenden depressiven Syndrom mäßiger bis mittelgradiger Ausprägung seien schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten (im Hinblick auf eine allgemeine psychophysische Belastbarkeitsminderung) und ferner wegen der somatoformen Schmerzstörung Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf kg ausgeschlossen. Insoweit verweise Dr. G. auf den Bandscheibenvorfall L4/5, wobei kein Hinweis für Nervenwurzelreizung oder ein Wurzelkompressionssyndrom bestehe. Des Weiteren seien aufgrund der depressiven Entwicklung Tätigkeiten, die ein besonderes Einstellungs- oder Umstellungsvermögen beinhalteten, Arbeiten unter Stresseinwirkung, am Fließband, in Nacht- und Wechselschicht und unter Zeitdruck zu vermeiden. Schließlich seien wegen der Einnahme von Psychopharmaka und Schmerzmitteln Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und solche mit Absturzgefahr nicht mehr möglich. Im Hinblick auf das lumbalgieforme Schmerzsyndrom mit somatoformen Anteilen und möglicherweise auch organischen Faktoren seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken, im Stehen oder auch überwiegend gehende Tätigkeiten auszuschließen. Im Hinblick auf das vorliegende Schmerzsyndrom solle es sich vorwiegend um Arbeiten überwiegend im Sitzen handeln, mit der Möglichkeit des Umhergehens und Aufstehens. Nachvollziehbar und überzeugend sei Dr. G. ausgehend von den von ihm erhobenen Befunden unter Beachtung der von ihm angeführten Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens der Klägerin zu der Auffassung gelangt, sie könne jedoch noch eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich grundsätzlich ausüben. Nach den nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. G. habe die Klägerin bei der Untersuchung vordergründig reserviert gewirkt, sich zunächst in einer moros-dysphorischen Stimmungslage gezeigt und sei in affektiver Hinsicht leicht angespannt gewesen. Im weiteren Verlauf habe sie jedoch erheitert werden können. Sie habe eine gute Vigelanze gezeigt, prompt reagiert und sei zügig gewesen in der Beantwortung sämtlicher ihr gestellten Fragen. Allenfalls bei den durchgeführten Tests seien die Antworten etwas verzögert erfolgt. Inhaltliche Denkstörungen, Störung des Auffassungsvermögens oder der Wahrnehmungsfähigkeit, Merk- oder Erinnerungsstörungen seien nicht erkennbar gewesen. Es bestehe zwar nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. G. der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, wobei auch entsprechend der Veränderungen der LWS und auch ein Zustand nach Bandscheibenoperation im Sinne organischer Veränderungen für die Schmerzen mitursächlich sein könnten. Die funktionelle Untersuchung der LWS durch Dr. G. habe jedoch keine gravierenden Defizite ergeben. Es habe sogar ein Finger-Boden-Abstand von nahezu 0 beim Vorneigen des Oberkörpers erreicht

werden können. Ferner habe Dr. G. die Klägerin während der gesamten Untersuchung ohne Zeichen irgendeiner Schmerzgetriebenheit, also ohne Bewegungsunruhe, mit verschränkten Armen "gemütlich" im Sessel sitzend beschrieben. Die neurologische Untersuchung habe keine auffallenden Defizite gezeigt. Die Klägerin habe sich unproblematisch von der Untersuchungsfläche erheben können und das Ankleiden sei zügig, zeitadäquat und ohne Einschränkungen erfolgt. Sie habe ein unauffälliges Gangbild gezeigt und auch die erschwerten Koordinationsprüfungen seien völlig unauffällig gewesen. So habe die Klägerin den Einbeinstand ohne Mühe durchführen können und sogar das Einbeinhüpfen sei zwar schwerfällig, jedoch möglich gewesen. Zum Zeitpunkt seiner Untersuchung habe die Klägerin nach den Darlegungen von Dr. G. Schmerzmittel eingenommen im Sinne von nichtsteroidalen Antirheumatika und seit einer Woche zusätzlich Opiode. Unter letzteren sei eine deutliche Beschwerdelinderung erfolgt, wenn auch nicht eine völlige Besserung eingetreten. Dr. G. hat ausgeführt, dass eine professionelle Schmerztherapie zwar vorgesehen sei, bislang jedoch noch nicht durchgeführt werde. Zu dem bei der Klägerin vorliegenden depressiven Geschehen habe Dr. G. überzeugend ausgeführt, dass es von etwa mittelgradiger Ausprägung sei. Es bestehe die Möglichkeit, dass sich nach dem schweren Unfall in der Familie im Jahre 1994 eine Dysthymia bei der Klägerin eingestellt habe, also eine depressive Störung leichter bis mittelgradiger Ausprägung nach einer schwierigen, lebensverändernden Situation. Zusätzlich sei die Klägerin offenbar belastet durch die anhaltenden psychischen Störungen des Ehemannes, der eine Erwerbsminderungsrente beziehe und sich von der Klägerin im Wesentlichen versorgen lasse. Dr. G. habe jedoch zutreffend darauf verwiesen, dass die Klägerin trotz alledem bis 2012 als Montagearbeiterin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Wegen Auftretens ausgeprägter Rückenschmerzen bei Nachweis von zwei Bandscheibenvorfällen sei sie dann arbeitsunfähig geworden und seitdem arbeitslos. Zutreffend habe Dr. G. darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin in der Vergangenheit auch schwere depressive Episoden beschrieben worden seien, wie etwa in der Z.-Klinik im Juni 2013, wobei jedoch im Entlassungsbericht vom 25. Juli 2013 ausgeführt werde, dass sich die depressive Episode bei Aufnahme bereits gebessert gehabt habe. Im Übrigen habe die Klägerin nach diesem Entlassungsbericht bei Entlassung einen psychisch ausreichend belastbaren und leistungsfähigen Eindruck gemacht und sei als arbeits- und vollschichtig leistungsfähig für leidensgerechte Tätigkeiten entlassen worden. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe nach den Feststellungen von Dr. G. ein allenfalls mittelgradiger Depressionsgrad bestanden. Er habe darauf verwiesen, dass auffallende kognitive Einbußen oder Hinweise auf psychosomatische Blockaden nicht bestanden hätten. Es sei davon auszugehen, dass möglicherweise auch das Schmerzgeschehen das depressive Geschehen im Sinne von Wechselwirkungen mitunterhalte. Auch wenn die Freudefähigkeit der Klägerin als leicht reduziert einzuschätzen gewesen sei, bestehe doch die Befähigung zu einer passablen Tagesstrukturierung, wie Dr. G. nachvollziehbar dargelegt habe. Die Klägerin habe die Mahlzeiten zubereiten können, sei in der Lage gewesen, einkaufen zu gehen und auch als Fahrerin einen PKW zu benutzen. Des Weiteren sei sie Freizeitbelangen nachgekommen, wie etwa Besuche einer Gymnastikgruppe, Beteiligung an einer Wassergymnastik und auch die Vornahme von Spaziergängen von bis zu einer einstündigen Dauer. Weitere Besserungen könnten sich nach den Ausführungen von Dr. G. durch eine verhaltenstherapeutische Behandlung erzielen lassen, auch im Hinblick auf die Bearbeitung der Schmerzsymptomatik. Jedenfalls reiche eine alleinige psychiatrische Behandlung von 20 bis 30-minütiger Dauer pro Monat (wie von der Klägerin angegeben) nicht aus. Bezüglich der lumbalen Schmerzsituation seien physiotherapeutische Maßnahmen und gegebenenfalls eine professionelle Schmerztherapie erfolgsversprechend in Bezug auf eine Besserung des Beschwerdebildes. In der Fachliteratur (Deutsche Rentenversicherung, Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, 7. Auflage) werde zur sozialmedizinischen Beurteilung affektiver Störungen bezüglich der (qualitativen und quantitativen) Einschränkung der Leistungsfähigkeit folgendes ausgeführt: Als Faustregel könne gelten, dass die Wiederherstellung einer vollen beruflichen Leistungsfähigkeit kaum zu erwarten sei, wenn folgende Faktoren gemeinsam vorlägen:

- mittelschwer bis schwer ausgeprägte depressive Symptomatik, - chronifizierter Verlauf, - erfolglose Behandlungsversuche im ambulanten und stationären Rahmen in unterschiedlichen therapeutischen Settings bei ausreichend langer und ausreichend hoher Dosierung der antidepressiven Medikation bei Wechsel des Medikaments sowie - erfolglose Rehabilitationsbehandlung.

Bei einer mittelgradig oder schwer ausgeprägten depressiven Symptomatik sei danach grundsätzlich zunächst von Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter den genannten Voraussetzungen könne jedoch eine überdauernde (auch quantitative) Einschränkung des Leistungsvermögens bestehen. Unter Berücksichtigung dieser aufgeführten Kriterien in der Fachliteratur sei die Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin durch Dr. G. gut nachvollziehbar. Er habe sie untersucht, den Inhalt der Akten ausgewertet, Testverfahren angewandt und seine Leistungseinschätzung auf dem Hintergrund der depressiven Störungen und des Verdachts auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung unter Berücksichtigung des Tagesablaufs der Klägerin, ihre Alltagsaktivitäten, Freizeitaktivitäten und des Untersuchungsbefundes (einschließlich des Eindrucks, den die Klägerin in der Untersuchungssituation vermittelt habe) abgegeben. Überzeugend sei Dr. G. zu der Beurteilung gelangt, dass die Klägerin in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich eine leidensgerechte Erwerbstätigkeit auszuüben. Auch für das orthopädische Fachgebiet ergäben sich aufgrund der Begutachtung durch Dr. U. im Verwaltungsverfahren keine Gesichtspunkte für ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen. Das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. N. vom 13. Oktober 2015 und seine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 8. April 2016 seien hingegen nicht überzeugend. Soweit er ausgeführt habe, mittelgradige depressive Störungen seien in der Regel nicht mit einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit vereinbar, könne dies nicht den Nachweis einer eingetretenen Erwerbsminderung begründen. Zu unterscheiden sei eine mögliche - eventuell vorübergehende - Arbeitsunfähigkeit von einer Erwerbsminderung. Letztere komme erst dann in Betracht, wenn ein chronifizierter Zustand (einer mindestens mittelgradig ausgeprägten Symptomatik) und über einen längeren Zeitraum durchgeführte Behandlungen (medikamentös, psychotherapeutisch, stationäre Klinikaufenthalte, stationäre Rehabilitationsverfahren) nicht zu einer wesentlichen Besserung geführt hätten und das quantitative Leistungsvermögen auf längere Zeit eingeschränkt sei. Würden nicht ausreichende Therapiebemühungen unternommen, sei dagegen davon auszugehen, dass kein erheblicher Leidensdruck vorliege. Außerdem sei immer auf die Alltagsaktivitäten abzustellen, da grundsätzlich der Schluss zu ziehen sei, dass ausreichende Alltagsaktivitäten auch eine berufliche Erwerbstätigkeit zuließen. Dr. G. habe in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme überzeugend ausgeführt, dass zwar nicht auszuschließen sei, dass nach seiner Begutachtung der Klägerin eine Verschlechterung ihres psychischen Zustandes eingetreten sein könne. Ein Nachweis einer solchen Verschlechterung im Sinne einer nunmehr eingetretenen Herabsetzung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden pro Arbeitstag könne jedoch nach den weiteren überzeugenden Feststellungen von Dr. G. aus dem Gutachten von Dr. N. nicht entnommen werden. Dr. G. habe überzeugend dargelegt, es fehlten zum einen wesentliche Angaben im Gutachten von Dr. N. (keine genaue Angabe der eingenommenen Psychopharmaka, lediglich Angaben nichtsteroidaler Antirheumatika, fehlende Angabe über die Frequenz einer psychiatrischen Behandlung und fehlende Angabe, ob eine psychotherapeutische Behandlung/Verhaltenstherapie oder ambulante Schmerztherapie derzeit stattdessen finde). Auch fehle im Gutachten von Dr. N. eine Aussage dazu, wie sich die Klägerin während der Begutachtung verhalten habe (Zeichen von Ermüdungserscheinungen, kooperatives Verhalten etc.). Dr. N. gehe ferner nicht darauf ein, weshalb die Klägerin, die bei der Untersuchung durch Dr. G. genaue Angaben zu ihrer Lebenssituation habe machen können, dies bei der Untersuchung durch Dr. N. nicht mehr habe vornehmen können. Dr. G. habe überzeugend darauf verwiesen, dass gerade im Rahmen einer Zweitbegutachtung Akzentuierungen von Beschwerdedarstellungen, Aggravationsneigungen und sonstige Widersprüche thematisiert

werden müssten.

Gegen das der Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 28. Juli 2016 zugestellte Urteil hat diese am 19. August 2016 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) Berufung erhoben. Zur Begründung trägt sie vor, im Vordergrund des Beschwerdebildes der Klägerin stünden Schmerzen auch im Bereich der LWS, welche permanent vorhanden seien, weshalb auch entsprechende Schmerzmittel eingenommen würden. Es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei depressiven Beschwerden und polytopen Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates. Verharmlosend sei im Gutachten von Dr. G. von einer Dysthymia die Rede. Das Gutachten von Dr. G. stünde im Widerspruch z.B. zu dem Gutachten von Dr. W. vom 26. April 2013. Wenn im Entlassungsbericht der Z.-Klinik vom 25. Juli 2013 von einer Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin ausgegangen werde, sei dies nicht richtig. Die die Klägerin behandelnden Ärzte Dr. B. und Dr. T. hätten mitgeteilt, dass durch das stationäre Rehabilitationsverfahren keine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten sei. Die Klägerin habe in den letzten drei Jahren fünf Reha-Behandlungen wegen ihrer Beschwerden durchführen lassen, wobei sich ihr Gesundheitszustand nicht gebessert habe.

Die Klägerin legt noch den Entlassungsbrief der Krankenhäuser Landkreis F. gGmbH vom 4. Januar 2017 über eine stationäre Behandlung der Klägerin vom 1. September bis 14. Oktober 2016 vor. Als Diagnosen sind eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtige schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein Wirbelsäulensyndrom genannt. Unter "Therapie und Verlauf" ist im Entlassungsbericht weiter ausgeführt, dass sich die Klägerin im Verlauf der Behandlung psychopathologisch gebessert und stabilisiert habe und sich von ihrer extrem pessimistischen Sichtweise distanziert habe. Sie sei aktiver geworden, habe mehr Antrieb gehabt und sei weniger klagsam in Bezug auf Schmerzen gewesen. Sie habe sich fest vorgenommen, nach Entlassung einen Schwimmkurs in H. zu besuchen und Kontakt zu anderen türkischen Frauen außerhalb der Familie zu pflegen, was als Ausdruck der wachsenden Autonomie zu sehen sei. Sie habe sich jedoch weiterhin belastet gefühlt durch die finanzielle Situation. Die Klägerin sei in psychisch stabilisiertem Zustand, jedoch nicht symptomfrei in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden. Schließlich legt die Klägerin noch einen Arztbericht von Dr. T. vom 23. Februar 2017 vor mit den darin genannten Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Wirbelsäulensyndrom und chronisches Schmerzsyndrom.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Juli 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. November 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Oktober 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten einen Erörterungstermin am 28. Februar 2017 durchgeführt.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, dass er beabsichtige, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten (zwei Bände) sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 SGG](#) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 7. November 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Oktober 2013 verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, denn sie ist nicht erwerbsgemindert.

Das SG hat zutreffend auf der Grundlage der hier maßgeblichen gesetzlichen Grundlage ([§ 43 SGB VI](#)) und der im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachten von Dr. U. und Dr. W. sowie des Entlassungsberichts vom 25. Juli 2013 sowie des im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. G. und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Januar 2016 in nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass bei der Klägerin noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen (sechs Stunden und mehr) für leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen an fünf Tagen in der Woche gegeben ist und damit die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht vorliegen. Hierauf wird Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung abgesehen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf die Berufungsbegründung und den mit ihr vorgelegten Entlassungsbericht der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, und Psychosomatik des Krankenhauses F. vom 4. Januar 2017 über eine stationäre Behandlung der Klägerin dort vom 1. September bis 14. Oktober 2016 auszuführen, dass sich auch daraus keine tatsächlichen Anhaltspunkte ergeben, die das bisher festgestellte Leistungsvermögen der Klägerin von sechs Stunden und mehr bei bestimmten qualitativen Leistungseinschränkungen erschüttern könnten. Zwar ist dem Entlassungsbericht zu entnehmen, dass es bezüglich der depressiven Symptomatik der Klägerin - wie es

im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung vorkommen kann - zu einer Verschlechterung mit zum Aufnahmezeitpunkt der Klägerin am 1. September 2016 im Entlassungsbericht dokumentierter gegenwärtig schwerer depressiver Episode gekommen ist. Allerdings ist dem Entlassungsbericht auch zu entnehmen, dass die Klägerin deutlich von der stationären psychiatrischen Behandlung im Sinne einer Besserung ihres Gesundheitszustandes profitiert hat. Zum Verlauf und Therapieergebnis wird nämlich mitgeteilt, dass die Klägerin zuverlässig am Gruppentherapieprogramm teilgenommen hat, Einzelgespräche erhalten hat und medikamentös behandelt worden ist. Im Laufe der Behandlung hat sich die Klägerin gut in das stationäre Leben integriert und guten Kontakt zu den Mitpatienten entwickelt. Im Entlassungsbericht wird die ärztliche Auffassung wiedergegeben, dass sich die Klägerin im Verlauf der Behandlung psychopathologisch gebessert und stabilisiert hat, sich von ihrer extrem pessimistischen Sichtweise distanzieren konnte. Sie ist aktiver geworden, hat mehr Antrieb und ist weniger klagsam in Bezug auf die Schmerzen gewesen. Sie hat sich fest vorgenommen, nach der Entlassung einen Schwimmkurs in H. zu besuchen, Kontakt zu anderen türkischen Frauen außerhalb der Familie zu pflegen, was ärztlicherseits als Ausdruck der wachsenden Autonomie der Klägerin gesehen wird. Die Klägerin ist in psychisch stabilisiertem Zustand, wenn auch nicht symptomfrei in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden. Nach dem mitgeteilten Erfolg der stationären Behandlung der Klägerin im Krankenhaus F. ist der Senat davon überzeugt, dass es sich bei der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin, die sie zum 1. September 2016 in die stationäre Krankenhausbehandlung gebracht hat, um einen vorübergehenden, akuten Zustand gehandelt hat, nicht jedoch um eine überdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin, der zu Erwerbsminderung führen könnte. Soweit im Übrigen im Berufungsverfahren noch ein Behandlungsbericht von Dr. T. vom 23. Februar 2017 vorgelegt worden ist, wiederholt diese die schon bekannten - auch von ihr in früheren Aussagen angeführten - Diagnosen. Dieser (letzte) Behandlungsbericht von Dr. T. ist jedoch in einer Gesamtwürdigung aller ärztlichen Äußerungen in diesem Verfahren ebenfalls nicht geeignet, den Senat an seiner Überzeugung, die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert, zweifeln zu lassen. Denn auch unter Berücksichtigung dieses Behandlungsberichtes von Dr. T. vom 23. Februar 2017 verbleibt es dabei, dass sich der Sachverständige Dr. N. in der Begründung in seinem Gutachten vom 13. Oktober 2015 dazu, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, drei Stunden täglich einer Arbeitstätigkeit nachzugehen und Dr. T. in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 20. Februar 2014 in der Begründung dazu, dass die Klägerin nicht mehr erwerbsfähig sei, in wesentlicher Hinsicht widersprechen. Dr. T. stützt sich für ihre Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin nämlich vor allem auf die chronische Schmerzsymptomatik, durch die die Klägerin erheblich beeinträchtigt sei, chronische Rückenbeschwerden und Migränekopfschmerzen. Dr. N. hingegen sieht das eingeschränkte Leistungsvermögen der Klägerin im Wesentlichen durch die Schwere der Depression, insbesondere in der Schwere der Antriebsminderung der Klägerin begründet. Insofern sind diese Aussagen zum Leistungsvermögen der Klägerin bei Berücksichtigung der dafür gegebenen jeweiligen Begründung deutlich voneinander abweichend, weswegen der Senat nicht von ihnen überzeugt ist.

Außerdem hat schon das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass nach der Rechtsprechung (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 12. September 1990 - [5 RJ 88/89](#) - und BSG, Urteil vom 29. Februar 2006 - B 13 RJ 21/05 -; LSG Bayern, Urteil vom 21. Januar 2015 - [L 19 R 394/10](#) -, veröffentlicht in Juris) psychischen Erkrankungen erst dann rentenrechtlich Relevanz zukommt, wenn trotz adäquater Behandlung davon auszugehen ist, dass ein Versicherter diese dauerhaft weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe überwinden kann. Die Klägerin hat jedoch die möglichen Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft, worauf Dr. G. zutreffend verwiesen hat. Die Behandlung bei Dr. T. - so nachvollziehbar Dr. G. - ist, wenn von einer depressiven Erkrankung mit dem Schweregrad, den Dr. T. angegeben hat - vorläge, schon mit Blick auf die Behandlungsintervalle nicht ausreichend. Im Übrigen ist bislang eine professionelle Schmerztherapie und auch eine erforderliche Verhaltenstherapie nicht begonnen, woran auch der Hinweis nichts ändert, dass eine psychotherapeutische Behandlung in türkischer Sprache im Großraum H. nicht angeboten wird. Außerdem umfasst diese Aussage nicht die professionelle Schmerztherapie.

Aus diesen Gründen wart die Berufung zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-31