L 13 R 308/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

13
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 4 KN 25/10

Datum
01.03.2012
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 308/12

Datum
16.10.2014
3. Instanz

-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 1. März 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente für die Zeit bis zum 31.07.2011.

Die 1951 in Polen geborene Klägerin ist 1987 in die Bundesrepublik Deutschland übersiedelt. Sie erlernte den Beruf der Kellnerin, war von 1969 bis 1973 als Kellnerin, von 1973 bis 1978 als Köchin, von 1978 bis 1987 als Druckerin, von 1989 bis 1991 als Hilfsarbeiterin in einer Styroporfabrik, von 1991 bis 1992 als Köchin (Küchenhelferin) in einem Altenheim und zuletzt von 01.05.1992 bis 31.12.2008 als Registratorin bei der DRV Bayern Süd beschäftigt. Ausweislich der vorliegenden Arbeitgeberauskunft handelte es sich dabei um eine Tätigkeit, die nach kurzer Einweisung von ungelerten Kräften verrichtet werden konnte.

Bei der Klägerin ist ein Grad der Behinderung von 60 ab 24.10.2007 anerkannt.
Vom 06.08.2008 bis 10.10.2009 erhielt die Klägerin Krankengeld. Seit 01.08.2011 bezieht sie Altersrente für schwerbehinderte Menschen von der Beklagten. Die Berechnung des monatlichen Zahlbetrags wurde im Hinblick auf das anhängige Verfahren wegen Erwerbsminderungsrente vorläufig vorgenommen.

Vom 04.12.2008 bis 01.01.2009 befand sich die Klägerin insbesondere wegen einer somatoformen Schmerzstörung, Fibromyalgie sowie Angst/depressive Störung gemischt in der S-Klinik. Im Bericht wird u.a. von Arbeitsplatzkonflikten, einem alkoholkranken Ehemann, biographischer Traumatisierung und einer vorangegangenen Interferontherapie wegen Hepatitis C berichtet. Eine Schmerzreduktion schein nicht möglich zu sein, diesbezüglich spiele ein Rentenbegehren der Klägerin (chronifizierte Opfer- und Erwartungshaltung) eine Rolle.

Die Klägerin beantragte am 06.04.2009 Rente wegen Erwerbsminderung. Sie halte sich seit Juni 2008 für erwerbsgemindert u.a. wegen anhaltender somatoformer Schmerzstörung, Angst und depressive Störung gemischt, Fibromyalgie, Hepatitis C, Harninkontinenz, offenes Foramen ovale und Vorhofseptum.

Im Verwaltungsverfahren wurde sie vom Nervenarzt Dr. G. am 22.05.2009 untersucht. Dieser attestierte ihr eine Leistungsfähigkeit für die letzte Tätigkeit und leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als sechs Stunden täglich. Die Klägerin verfüge noch über eine ausreichende Kompensationsfähigkeit.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 30.6.2009 ab. Die Klägerin wurde noch für vollschichtig einsatzfähig auch im bisherigen Beruf als "Reinigungskraft" angesehen.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren wies die Klägerin darauf hin, dass sie Bürokräftin und nicht Reinigungskraft gewesen sei. Nach

Eingang weiterer Unterlagen der behandelnden Ärzte wurde die Klägerin vom Internisten und Sozialmediziner Dr. G. untersucht. Dieser ging für die letzte Tätigkeit als Registraturkraft von einem aufgehobenen Leistungsvermögen und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten von einem täglich über sechsständigen Leistungsvermögen aus. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.01.2010 zurück. Ausgehend vom Beruf der Registraturkraft sei die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Dagegen hat die Klägerin am 08.02.2010 Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. D. und Dr. G. beigezogen; aktenkundig wurden auch ein Bericht des Nervenarztes Dr. S. vom 23.03.2010 und ein HNO-Befund vom 11.05.2010.

Daraufhin ist die Neurologin und Psychiaterin Dr. M. mit der Begutachtung beauftragt worden. Bei der Untersuchung durch die Sachverständige am 01.10.2010 hat die Klägerin über Schmerzen am ganzen Körper geklagt. Sie hat angegeben, dass sie noch ihre Haushaltsarbeiten (Kochen, Bügeln, oberflächliches Putzen) verrichte, im Kirchenchor singe und soziale Kontakte habe. Der neurologische Befund war mit Ausnahme einer Manschette am rechten Handgelenk und Klopfschmerzen an Hals- und Lendenwirbelsäule unauffällig. Die Stimmung war depressiv dysthym, die Schwingungsfähigkeit leichtgradig eingeschränkt. Die Klägerin war emotional auslenkbar. Es bestanden Somatisierungstendenzen. Der Laborbefund hat darauf hingewiesen, dass die Klägerin die verordneten Medikamente trotz gegenteiliger Angabe bei der Begutachtung nicht eingenommen hat. Dr. M. hat folgende Gesundheitsstörungen seit April 2009 festgestellt:

- * Somatoforme Schmerzstörung unter dem Bild einer Fibromyalgie
- * Dysthymie
- * Migräne
- * Leichtes Carpal-Tunnel-Syndrom beidseits (vordiagnostiziert)
- * Z.n. TIA mit Amaurosis fugax links (10/06), bekanntes offenes Foramen ovale
- * Z.n. Trigeminusneuralgie rechts

Die Sachverständige ist der Ansicht gewesen, dass die Klägerin mit Rücksicht auf die bestehenden Gesundheitsstörungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Arbeiten abwechselnd im Sitzen, Gehen und Stehen, überwiegend in geschlossenen Räumen, gelegentlich im Freien, sechs bis unter acht Stunden täglich mit den üblichen Unterbrechungen verrichten könne. Dabei seien qualitative Einschränkungen zu beachten. Vermieden werden müssten Verrichtungen verbunden mit besonderen Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit, unter besonderem Zeitdruck, Arbeiten in Nacht- und Wechselschicht, mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie in Zwangshaltungen. Beschränkungen hinsichtlich der Wegfähigkeit bestünden nicht.

Danach hat die Klägerseite weitere Arztberichte (Kernspinbefund vom 29.12.2010; Dr. S. vom 20.12.2010) vorgelegt und gegen das Gutachten u.a. eingewendet, dass die Klägerin von Dr. M. eingeschüchtert gewesen sei. Die Klägerin habe keine Wiedergutmachungswünsche, sondern sei von der AOK zur Rentenantragstellung aufgefordert worden. Die Gutachterin habe außerdem nicht berücksichtigt, dass die Klägerin aus Angst nicht mehr Auto fahre und eine begleitende Angststörung vorliege. Außerdem treffe es nicht zu, dass die Klägerin jeden Tag koche und regelmäßig zur Chorprobe gehe, sondern nur, wenn es ihre Gesundheit zulasse. Die Klägerin habe Merkstörungen. Sie sei bereits nach 2 Stunden zu Hause erschöpft. Amitriptylin werde von der Klägerin nur abends eingenommen und manchmal vergessen. Musaril werde wegen der Nebenwirkungen nur bei Bedarf eingenommen. Die Laborwerte seien keineswegs ein Zeichen für schlechte Compliance. Fersen- und Einbeinstand hätten nicht durchgeführt werden können. Die Gutachterin sei hinsichtlich der Diagnosestellung widersprüchlich (Dysthymie bzw. leichtgradige Depression). Die Aussagen der Dr. G. und die Selbsteinschätzung der Klägerin würden vor dem Hintergrund fehlender Aggravation nicht berücksichtigt. Die Gutachterin solle nachvollziehbare Begründungen für ihre Wertung liefern.

Die Klägerin hat vom 14.03.2011 bis 08.04.2011 eine ganztägig ambulante Reha-Maßnahme absolviert. Im Entlassungsbericht heißt es, dass insgesamt ein gutes Reha-Ergebnis erzielt worden sei. Aus orthopädischer Sicht solle die letzte berufliche Tätigkeit mit regelmäßigem Heben und Tragen nicht mehr ausgeübt werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin noch leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Dr. M. hat in ihren ergänzenden Stellungnahmen u.a. darauf hingewiesen, dass Wiedergutmachungswünsche auch im Bericht der S-Klinik thematisiert worden seien. Die Klägerin sei in einer Opferrolle gefangen. Sie habe durchaus eine vermehrte Angstbereitschaft; es komme jedoch auf das Ausmaß des Vermeidungsverhaltens an. Sie könne noch öffentliche Verkehrsmittel nutzen. Der Tagesablauf lasse trotz Einschränkungen nicht auf ein Nachlassen der Interessenssphäre und auf keinen gravierenden sozialen Rückzug schließen. Eine tiefgreifende depressive Verstimmung habe nicht vorgelegen. Dr. G. habe z.T. lediglich rudimentäre handschriftliche Angaben gemacht; Angaben zur Tagesstruktur und zu funktionellen Einschränkungen seien nicht enthalten.

Die Klage ist mit Urteil des SG vom 01.03.2012 abgewiesen worden. Die Ausführungen von Frau Dr. M. seien schlüssig und nachvollziehbar; sie würden auch durch den Reha-Entlassungsbericht bestätigt. Sie habe in ihrer letzten ergänzenden Stellungnahme noch einmal explizit darauf hingewiesen, dass es sich bei einer Dysthymie im Grunde um eine leichtgradig ausgeprägte Depression handele. Eine schwergradige depressive Symptomatik und eine Schonhaltung seien zu keinem Zeitpunkt medizinisch belegt. Die rein subjektiven Angaben der Klägerin im Laufe des Klageverfahrens könnten deshalb nicht übernommen werden. Es bestehe nur eine leichtgradige Ausprägung der Depression, keine begleitende Angststörung und die Klägerin komme mit den wesentlichen Anforderungen des Alltags zu Recht. Die Klägerin sei auch nicht in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Zudem bestünden noch Therapiemöglichkeiten. Einschlägiger Beruf sei hier der Beruf der Registraturkraft bei der DRV Bayern Süd. Bei dieser Tätigkeit handele es sich ausweislich der im Verwaltungsverfahren eingeholten Arbeitgeberauskunft, an deren Richtigkeit das Gericht nicht zweifele, um eine ungelernete Tätigkeit, für die eine Anlernung nach Bedarf ausreichte. Es könne deshalb dahinstehen, ob die Klägerin ihren letzten Beruf noch ausüben könne. Sie könne nach dem vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschema (vgl. z.B. SozR 2200 Nr. 140 und SozR 3-2200 Nr. 27 je zu § 1246 RVO) auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Gegen das am 07.03.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 06.04.2012 Berufung eingelegt.

Auf gerichtliche Nachfrage hat der Klägerbevollmächtigte den Klageantrag dahingehend beschränkt, dass Rente wegen Erwerbsminderung nur noch bis zum Beginn des Bezugs der Altersrente für schwerbehinderte Menschen begehrt werde. Er hat das Attest des Hausarztes Dr. D. vom 13.08.2012 vorgelegt, wonach ab 2009 eine massive Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin eingetreten sei. Anfang August 2011 habe sie einen Suizidversuch unternommen mit Krisenintervention bei Dr. G. ...

Außerdem ist ein Attest des aktuell seit Juni 2011 behandelnden Nervenarztes Dr. H. vom 17.09.2012 vorgelegt worden. Er beschreibt eine

kognitive Störung und eine schwere depressive Episode.

Nach Einholung eines Befundberichts des Dr. H. vom 08.11.2012 ist auf Antrag der Klägerin ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei dem Nervenarzt Dr. Dr. E. in Auftrag gegeben worden. Zusätzlich ist eine Bestätigung über Zeiten der Arbeitsunfähigkeit eingeholt worden. 2005 sei sie 132 Tage krankgeschrieben gewesen, in 2006 107 Tage. Ihre Schwierigkeiten hätten 2004 im Anschluss an eine Infusionstherapie wegen Hepatitis C begonnen. 2004, 2005 und 2008 hätten psychosomatische Behandlungen mit kurzfristiger Symptombesserung stattgefunden. 2006 sei die Gallenblase entfernt worden und danach ein leichter Schlaganfall passiert. 2008 sei sie auf Drängen ihres Vorgesetzten aus dem Arbeitsleben ausgeschieden.

Der Sachverständige hat aufgrund Untersuchung vom 14.01.2013 folgende Diagnosen gestellt:

- Rezidivierende depressive Störung, derzeit schwer
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne der Fibromyalgie
- Migräne
- Leichtes CTS beidseits
- Z.n. TIA mit Amaurosis fugax im Oktober 2006
- Z.n. Trigemineuralgie

Es habe sich seit der Begutachtung durch Dr. M. eine gravierende Verschlechterung ergeben. Das Untersuchungsgespräch habe eher den Einweisungsmodalitäten in eine psychiatrische Klinik als einer sozialmedizinischen Leistungsevaluation entsprochen. Die Tagesstruktur sei aufgehoben. Es lägen ein völliger Rückzug sowie Symptome einer depressiven Pseudodemenz (kognitive Minderleistungen) mit tief gedrückter Stimmung und stark reduziertem Antrieb vor. Eine derartige Verfassung sei im Bericht des Dr. H. vom 17.09.2012 vorbeschrieben. Es stehe außer Zweifel, dass die Klägerin zum jetzigen Zeitpunkt kein verwertbares Leistungsvermögen mehr habe. Die Klägerin könne diese Hemmungen auch nicht mehr selbst überwinden. Im Gutachten Dr. M. vom 19.10.2010 seien dagegen noch andere Verhältnisse dargelegt. Die bei Dr. M. erhobene Befundlage lasse sich in der Intensität nicht ansatzweise mit der heutigen vergleichen. Sie passe unter Verlaufsgesichtspunkten zu derjenigen in der S-Klinik 2009 sowie bei der Untersuchung durch Dr. G ... Der jetzt ausgesprochen gravierende psychopathologische Status sei spätestens ab 19.09.2012 gegeben.

Die Beklagte hat dazu mitgeteilt, dass sie von einem erloschenen Leistungsvermögen seit September 2012 ausgehe. Zu diesem Zeitpunkt seien jedoch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt; außerdem sei nach bindender Bewilligung einer Altersrente ein Wechsel in eine Erwerbsminderungsrente ausgeschlossen ([§ 34 Abs. 4 SGB VI](#)).

Der Klägerbevollmächtigte ist weiterhin von einem Leistungsfall im Jahr 2009 ausgegangen. Dr. G. sei voreingenommen gegenüber der Klägerin als "Kollegin" gewesen. Sein Bewertungsfehler sei fortgeschrieben worden. Bei Dr. M. habe sich die Klägerin nicht getraut, nachzufragen. Die ihr unterstellten Wiedergutmachungswünsche lägen nicht vor; sie sei von der AOK zur Antragstellung aufgefordert worden. Auch Dr. M. sei voreingenommen gewesen. Der Prozessbevollmächtigte hat sich auf das Attest des Dr. D. vom 13.08.2012 bezogen; als Hausarzt kenne dieser die Klägerin seit langen Jahren am besten. Auch die frühere Nervenärztin Dr. G. vertrete in ihrem Attest vom 29.07.2009 die Auffassung, dass die Klägerin wegen ihrer chronischen depressiven Störung in Verbindung mit ihrer Fibromyalgie erwerbsunfähig sei. Beide sollten als sachverständige Zeugen zur Frage der Erwerbsfähigkeit vernommen werden. Außerdem solle die Sachverständige Dr. M. geladen werden, um ihr ergänzende Fragen zu stellen und sie mit den Aussagen der sachverständigen Zeugen zu konfrontieren. Zudem könne Arbeitsunfähigkeit zur Erwerbsunfähigkeit führen, wenn feststehe, dass die Arbeitsunfähigkeit so häufig auftritt, dass die während eines Jahres zu erbringenden Arbeitsleistungen nicht mehr den Mindestanforderungen entsprechen, die ein "vernünftig und billig denkender Arbeitgeber" zu stellen berechtigt ist (vgl. BSG, 31.10.2012, [B 13 R 107/12 B](#)). Dieser Fall sei im Hinblick auf die häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten der Klägerin (zuletzt 25.06.2008 - 10.10.2009) gegeben.

Auf gerichtliche Nachfrage hat Dr. D. am 19.11.2013 mitgeteilt, dass er seit 2009 keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Er hat u.a. einen Arztbrief des Dr. H. vom 29.02.2012 vorgelegt.

Dr. G. hat mitgeteilt, dass sie die Patientenakte an den Nachfolger im Neurozentrum A-Stadt abgegeben habe. Sie hat außerdem aus dem Gedächtnis für den Behandlungszeitraum 11.09.2006 - 05.07.2011 die Diagnosen einer mittelgradigen chronifizierten depressiven Störung und eines Fibromyalgiesyndroms angegeben.

Vom Neurozentrum sind einige frühere handschriftliche Unterlagen der Dr. G. vorgelegt worden, u.a. vom 13.10.2008, vom 24.03.2009 und vom 05.07.2011. Im Juli 2011 hat sie eine reaktive Verschlechterung durch ein negatives Gutachten festgehalten.

Die Krankenkasse der Klägerin hat auf Anforderungen des Klägerbevollmächtigten die Diagnosen, die den Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zugrunde lagen, benannt und ein Gutachten des MDK vom 09.04.2009 vorgelegt.

Auf einen gerichtlichen Hinweis vom 05.08.2014 und die erneute Aufforderung, ggf. konkrete Fragen gegenüber Dr. M. zu benennen, hat der Klägerbevollmächtigte keine weitere Stellungnahme mehr abgegeben.

In der mündlichen Verhandlung am 10.10.2014 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Antrag gestellt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 01.03.2012 und des Bescheids der Beklagten vom 30.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.01.2010 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung bis zum 31.07.2011 nach den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Vertreterin der Beklagten hat beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie des gerichtlichen Verfahrens Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage gegen den Bescheid vom 30.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.01.2010 abgewiesen. Die Bescheide sind rechtmäßig. Die Voraussetzungen zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung bis zum 31.07.2011 liegen bei der Klägerin nicht vor.

Versicherte haben gemäß [§§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweise Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind 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. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat kann nicht die Überzeugung gewinnen, dass die Klägerin bereits bei Rentenantragstellung im April 2009 bzw. vor Beginn der Altersrente (01.08.2011) erwerbsgemindert war. Sie konnte vielmehr bis dahin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte Arbeiten abwechselnd im Sitzen, Gehen und Stehen, überwiegend in geschlossenen Räumen, gelegentlich im Freien, sechs bis unter acht Stunden täglich mit den üblichen Unterbrechungen verrichten.

Zu diesem Ergebnis kommt auch der von der Klägerin ausgewählte Sachverständige Dr. Dr. E. nach ausführlicher und gründlicher Auswertung der Aktenlage. Den von ihm erhobenen Zustand der vollen Erwerbsminderung sieht er - anknüpfend an das Attest des Dr. H. vom 17.09.2012, der hier über kognitive Minderleistungen nachvollziehbar berichtet und eine hochdosierte Behandlung mit Venlafaxin 150mg eingeleitet hat - spätestens ab September 2012.

In der S-Klinik (Entlassung im Januar 2009) wurde bei der Klägerin noch die Diagnose Angst- und depressive Störung gemischt angegeben. An erster Stelle wurde die anhaltende somatoforme Schmerzstörung genannt, wobei einem Rentenbegehren der Klägerin eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung der Störung beigemessen wurde.

Der Gutachter Dr. G. hat aufgrund seiner Untersuchung am 25.05.2009 durchaus schwierige Belastungsmomente bei der Klägerin erkannt, aber aufgrund der Alltagsleistungen der Klägerin (Betreuung der Enkeltochter, Spazierengehen, Chor) noch eine ausreichende Kompensationsfähigkeit angenommen. Eine Voreingenommenheit des Gutachters lässt sich dem Gutachten und speziell diesen Bemerkungen nicht entnehmen; die Alltagsfähigkeiten sind gerade bei Schmerzpatienten im Gutachten zu würdigen. Allein die für die Klägerin negative Wertung lässt nicht an der Objektivität des Gutachters zweifeln.

Bei Dr. G. wirkte die Klägerin nur subdepressiv (unter Therapie kompensiert).

Dr. M. hat bei ihrer Untersuchung am 01.10.2010 die verschiedenen ärztlichen Befundberichte und Angaben der behandelnden Ärzte durchaus gewürdigt. Auch die Belastungsfaktoren der Klägerin schon aus der Kindheit und die lange Schmerzanamnese hat sie nicht verkannt. Sie ordnet ihre Diagnosen vor diesem Hintergrund ein. Gerade die Fibromyalgie beschreibt die Sachverständige als Umsetzung psychischen Leids auf die körperliche Ebene.

Sie hat zulässigerweise auch den Medikamentenspiegel in ihre Wertung miteinbezogen. Der Spiegel zeigte Werte für Terazepam und Amitriptylin weit unterhalb des therapeutischen Bereichs. Der Spiegel für Citalopram lag im therapeutischen Bereich. Die Schlussfolgerung der Dr. M., dass noch Therapieoptionen bestanden, wird nicht dadurch entwertet, dass die Klägerin zuletzt bei Dr. Dr. E. angab, sie habe die Medikamente aufgrund ihrer Überlastung vergessen einzunehmen.

Dr. Dr. E. weist selbst ausdrücklich darauf hin, dass der Medikamentenspiegel nur eine untergeordnete Rolle bei der Bewertung durch Dr. M. spielt. Allein der psychopathologische Befund bei Dr. M. trägt auch nach Ansicht des Dr. Dr. E. deren Bewertung. Letzterer erbrachte bei Dr. M. neben Einschränkungen (u.a. dysthyme Stimmungslage, eingeschränkte Schwingungsfähigkeit) auch noch normale Aspekte (stellenweise emotional auslenkbar, Denkablauf geordnet, keine Schonhaltung, Konzentration nur leichtgradig gemindert, keine Hinweise für kognitive Beeinträchtigungen). Auch Dr. G. hatte erklärt, dass sich aus den detailreichen Angaben der Klägerin kein Hinweis auf eine kognitive Beeinträchtigung ergeben habe. Auf Dr. G. machte die Klägerin mental ebenso einen normalen Eindruck.

Die Sachverständige hat deshalb nachvollziehbar nur eine leichtgradige Ausprägung der Depression bei der Untersuchung angenommen. Sie erläutert hierzu, dass bei einer Dysthymie auch von einer leichtgradig ausgeprägten Depression gesprochen werden kann. Ein vom Klägerbevollmächtigten konstruierter Widerspruch wegen der Verwendung der unterschiedlichen Begriffe liegt hierin nicht; entscheidend ist, dass die Sachverständige keine schwere Depression mit entsprechenden funktionellen Einschränkungen - wie etwa Dr. Dr. E. bei seiner Untersuchung - gesehen hat.

Die Testergebnisse sprachen zwar dafür, dass sich die Klägerin selbst als schwer depressiv wahrgenommen hat. Der eigene subjektive Eindruck ist jedoch bei der Begutachtung einer kritischen Würdigung zu unterziehen; er kann nicht (wie etwa bei behandelnden Ärzten) als Ausgangspunkt (der Behandlung) zugrunde gelegt werden. Dabei führt die Sachverständige überzeugend aus, dass die Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und objektivierbaren Befunden nicht auf Aggravation oder Simulation beruhen muss. Sie geht durchaus von einem Leidensdruck der Klägerin aus.

Bei der Wertung bezieht sie richtigerweise auch die Auswirkungen im außerberuflichen Bereich und bei der Tagesgestaltung mit ein. Hierzu hat sie darauf hingewiesen, dass die Klägerin ihren Haushalt noch mit Hilfe bewältigen, soziale Kontakte aufrechterhalten und Interessen (Singen) nachgehen konnte.

Zum damaligen Zeitpunkt ergaben sich somit nachvollziehbar keine Hinweise für eine rentenerhebliche Einschränkung durch die diagnostizierten Krankheiten. Daran ändern auch die Einwendungen nichts, dass die Klägerin wechselnd belastbar war. Die Sachverständige hat insoweit darauf abgestellt, dass jedenfalls kein wesentlicher Interessenverlust oder sozialer Rückzug vorgelegen hatte.

Die neurologische Untersuchung erbrachte kein sensomotorisches Defizit im Bereich der Extremitäten. Es fanden sich Hinweise für ein leichtgradiges CTS beidseits. Die Klägerin war trotz ihrer Schmerzen nicht in der Beweglichkeit eingeschränkt.

Dr. M. hat die Klägerin daher nachvollziehbar damals noch für vollschichtig einsatzfähig gehalten.

Die behandelnden Ärzte beschreiben demgegenüber keine aussagekräftigen Befunde. Die allgemeinen Angaben und Bewertungen der behandelnden Ärzte, eine Erwerbstätigkeit sei unzumutbar, widerlegen die Gutachten nicht. Soweit Dr. S. in seinem Attest vom 13.08.2012 darauf hinweist, dass sich die Erkrankungen der Klägerin ab 2009 massiv verschlechtert hätten, lässt sich daraus noch keine Leistungsminderung in rentenerheblichem Umfang ableiten. Dies folgt auch nicht aus dem Verweis auf den Bericht des Klinikums der LMU vom 21.10.2009; darin wird die Diagnose der Fibromyalgie erläutert. Allein die Diagnose einer Erkrankung auf der Grundlage subjektiver Schmerzschilderungen belegt jedoch noch keine teilweise oder volle Erwerbsminderung. Das Ausmaß der Schmerzen und die subjektiven Einschränkungen müssen vielmehr einer Konsistenzprüfung unterzogen werden, wie sie Dr. M. in ihrem Gutachten vorgenommen hat. Soweit sich Dr. D. auf einen Suizidversuch Anfang August 2011 bezogen hat, erhält die Klägerin ab diesem Zeitpunkt bereits Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Davon abgesehen hat Dr. G. eine Verschlechterung im Juli 2011 insbesondere als Reaktion auf negative

Gutachten festgehalten. Sie gibt als Diagnose eine mittelgradige Depression an. Aus den Berichten des Dr. H., der die Klägerin ab Juni 2011 behandelte, ergibt sich insoweit eine Verschlechterung; im Arztbrief vom 29.02.2012 hält er fest, dass die Vergesslichkeit der Klägerin zunehme. Er sieht die Symptome im Rahmen einer zunehmend schweren Episode. Am 17.09.2012 beschreibt er eine schwere depressive Episode und kognitive Störungen mit schwerer Beeinträchtigung. Daran knüpft Dr. Dr. E. nachvollziehbar an; der Eintritt einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderung bereits im maßgeblichen Zeitraum vor August 2011 ist damit aber nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen.

Auch die Argumentation der Klägerseite zu den Arbeitsunfähigkeitszeiten hilft nicht weiter. Zwar behandelt das BSG (vgl. Entscheidung vom 31.10.2012, [B 13 R 107/12 B](#) mwN) die feststehende Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten wie einen Fall der Summierung bzw. schweren spezifischen Leistungseinschränkung. Der Senat ist aber nicht überzeugt, dass ein solcher Fall vorliegt. Die bisherigen bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeiten mussten sich noch auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Registraturkraft beziehen; diese Tätigkeit war schon wegen des dort (laut Klägerin) erforderlichen Hebens und Tragens und wegen der am konkreten Arbeitsplatz vorhandenen Konflikte nicht mehr leidensgerecht. Die Gutachter haben aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachvollziehbar noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen - unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen - angegeben. Damit steht nicht fest, dass die Einstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den sich die Rechtsprechung des BSG bezieht, praktisch ausgeschlossen war. Da die Klägerin zuletzt eine ungelernete Tätigkeit nach kurzer Einweisung ausgeübt hat, ist sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Aus diesem Grund kommt auch ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) nicht in Betracht.

Aus den rein internistischen Erkrankungen (u.a. TIA 2006, persistierendes foramen ovale, Magenreflux, Blutfette, V.a. Migräne, Hepatitis C nach erfolgreicher Interferon-Behandlung) ergeben sich unter Mitberücksichtigung orthopädischer Befunde nach dem überzeugenden Gutachten des Dr. G. nur qualitative Einschränkungen. Der zwischenzeitlich aufgetretene Schwindel (Lagerungsschwindel) ist nach eigenen Angaben der Klägerin durch spezielle Übungen beseitigt worden. Ein Kernspin zeigte einen unauffälligen Befund.

Zu einer weiteren Beweiserhebung sieht der Senat keinen Anlass. Konkrete Fragen an die Sachverständige Dr. M. hat der Prozessbevollmächtigte nicht mehr gestellt.

Die Berufung mit dem Antrag, Erwerbsminderung bis zum 31.07.2011 zu gewähren, war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung nach [§ 193 SGG](#) berücksichtigt, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-11-20