

L 2 R 4342/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 10 R 656/04

Datum

31.07.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 R 4342/07

Datum

24.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vom 1.6.2003 bis 30.6.2008 streitig.

Die 1948 geborene Klägerin erlernte in den Jahren 1962 bis 1965 den Beruf der Einzelhandelskauffrau. Danach war sie in Teilzeit (3/4-Stelle) als Verkäuferin in einer Metzgerei und anschließend als kaufmännische Angestellte im Tankstellenbetrieb ihres Ehemannes in Teilzeit beschäftigt. Seit Aufgabe der Tankstelle zum 1.4.2003 ist die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Mit Bescheid vom 28.5.2008 bewilligte die Beklagte der Klägerin Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab dem 1.7.2008.

Am 11.6.2003 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung durch Orthopäden Dr. S ... Im Gutachten vom 7.8.2003 führte dieser aus, bei der Klägerin stünden vor allem belastungsabhängige Beschwerden im Bereich beider Knie bei medialer Gonarthrose im Vordergrund. Begleitend komme es zu funktionellen Störungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und Halswirbelsäule (HWS). Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere vollschichtige Tätigkeiten überwiegend im Sitzen durchzuführen; dabei sollten keine Lasten über 10 kg gehoben und längeres Gehen oder Stehen, einschließlich Treppensteigen vermieden werden. Mit Bescheid vom 29.8.2003 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Auf den Widerspruch der Klägerin vom 19.9.2003, in dem sie auf eine Tinnitus-Erkrankung sowie auf die Einnahme verschiedener Schmerzmittel "in erheblichem Umfang" hinwies, veranlasste die Beklagte die Begutachtung durch Neurologe und Psychiater Dr. B., der in seinem Gutachten vom 10.12.2003 ausführte, eine neurologische oder psychiatrische Erkrankung habe bei der Klägerin nicht diagnostiziert werden können, weshalb er sich der Leistungsbeurteilung des Dr. S. anschließe. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.2.2004 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 8.3.2004 hat die Klägerin zum Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin befragt. Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 26.4.2004 angegeben, die körperliche und berufliche Belastbarkeit der Klägerin habe in den letzten Jahren ganz erheblich abgenommen und sei seit einem Jahr nicht mehr gegeben. Orthopäde Dr. R. hat in seiner Auskunft vom 26.5.2004 die Auffassung vertreten, die Klägerin sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich als Einzelhandelskauffrau zu arbeiten. In dem vom Klägerbevollmächtigten vorgelegten Attest vom 5.7.2004 hat Dr. R. ausgeführt, auf Grund einer hochgradigen medial betonten Gonarthrose, die bei der Diagnostik am 2.7.2004 festzustellen gewesen sei, sei die aktuelle Erwerbsfähigkeit auf unter drei Stunden gesunken. Unter dem 14.10.2004 berichtete er, die Klägerin habe sich am 4.10.2004 erneut vorgestellt und über vermehrte Knieschmerzen links berichtet. Neurologe und Psychiater Dr. G., den die Klägerin auf Anraten ihres Prozessbevollmächtigten aufgesucht hatte, hat in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 22.7.2004 dargelegt, auf Grund einer schweren neurotischen Fehlhaltung im Sinne eines depressiven Grundkonflikts mit asthenschen Zügen sei die Klägerin nicht in der Lage, mehr als zwei Stunden täglich zu arbeiten. In seiner erneuten Stellungnahme vom 2.12.2004 hat Dr. G. dargelegt, dass sich gegenüber der letzten Beurteilung keine Änderung ergeben habe. Das SG veranlasste daraufhin die Untersuchung und Begutachtung der Klägerin durch Orthopäde Dr. P ... In seinem Gutachten vom 8.3.2005 hat der Sachverständige die Klägerin für fähig gehalten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg (maximal 10 mal pro Tag bis 8 kg) arbeitstäglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Häufige Überkopfarbeiten, Tätigkeiten, die mit häufigem Drehen und/oder Wenden des Rumpfes verbunden sind, sog. Zwangshaltungen, insbesondere in kniender und/oder hockender Position oder Tätigkeiten, die ein Arbeiten auf Leitern und/oder Gerüsten erfordern oder die

ein häufiges Zurücklegen langer Wegstrecken und/oder häufiges Treppensteigen erfordern, sowie Tätigkeiten unter Kälte- und/oder Nässebelastung seien ausgeschlossen. Auch der Beruf der Einzelhandelskauffrau sei lediglich insofern eingeschränkt, als häufiges Stehen und/oder Zurücklegen längerer Wegstrecken erforderlich seien. Das SG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens auf internistischem-psychosomatischem Fachgebiet. Der Sachverständige Dr. P. hat in seinem Gutachten vom 22.7.2005 bei der Klägerin eine depressiv-selbstwertbeeinträchtigte Persönlichkeitsstruktur mit Neigung zu depressiven Verstimmungen ohne Vitalsymptome gefunden, auf die am ehesten die ICD-10-Kategorie F48.0 beschreibend zutrefte; zusätzlich bestehe der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F54). Die Klägerin sei in der Lage, Arbeiten von sechs Stunden täglich und mehr zu verrichten; besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Des Weiteren hat das SG den Entlassungsbericht des Heilverfahrens in der S. W.-Klinik, B. S., das die Klägerin vom 11.8.2005 bis 8.9.2005 absolviert hatte, beigezogen. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine Implantation einer zementierten Knie-TEP links am 27.7.2005 bei Gonarthrose, eine Gonarthrose rechts (Zustand nach Arthroskopie 1999), degenerative Veränderungen der LWS, Bandscheibenvorfall L 4/5 1997, degenerative Veränderungen der HWS sowie eine essentielle Hypertonie. Sie hielten die Klägerin für fähig, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig durchzuführen; ebenso sei sie für die Tätigkeit einsetzbar, die sie zuletzt ausgeübt habe. Zu beachten sei jedoch, dass hinsichtlich der Haltbarkeit der Knieendoprothese ein Heben und Tragen von Lasten bis maximal (gelegentlich) 15 Kilogramm und häufig 10 kg und erzwungene Hock- und Bückhaltungen, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder auf unsicherem Gelände sowie langfristiges Stehen und Gehen nicht zumutbar seien. Demgegenüber hat Dr. E. - Medizinischer Dienst der Krankenversicherung B.-W. - in dem am 23.1.2006 erstellten Gutachten "derzeit" kein positives Leistungsbild bei der Klägerin feststellen können. Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Neurologe und Psychiater Dr. B. das Gutachten vom 23.8.2006 erstattet, in dem er eine leichte bis mittelschwer ausgeprägte mehrdimensionale (ängstlich-dysthym-somatoforme) psychosomatische (neurotische) Störung diagnostiziert hat. Die Klägerin sei in der Lage, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit etwa vier Stunden pro Arbeitstag auszuüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei sie in der Lage, weiterhin regelmäßig vollschichtige Tätigkeiten (acht Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen pro Woche) auszuüben, sofern diese nicht als besonders belastend oder mit besonderem Stress verbunden seien, sowie keine besondere Lärmbelastungen und überdurchschnittliche Anforderungen an das Hörvermögen stellten. Mit Urteil vom 31.7.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen, auf die im Übrigen Bezug genommen wird, hat es ausgeführt, die Klägerin sei in der Lage sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, als auch in ihrem erlernten Beruf täglich sechs Stunden und mehr tätig zu sein.

Gegen das am 9.8.2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 5.9.2007 eingelegte Berufung der Klägerin, die vorgetragen hat, die Leistungsbeurteilungen der Gutachter Dres. B. und P., der sich das SG angeschlossen habe, seien unzutreffend und im Übrigen eine weitere Verschlechterung seit der Begutachtung durch Dr. B. eingetreten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. Juli 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 29. August 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr vom 1. Juni 2003 bis 30. Juni 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren, hilfsweise ein psychosomatisches Fachgutachten zu erheben von Amtswegen, höchsthilfsweise gemäß § 109 SGG bei Oberarzt Dr. H., Psychosomatische Klinik am Universitätsklinikum H., x, ferner die Einräumung eines Schriftsatzrechts zu den Ausführungen des Sachverständigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ... In seinem Gutachten vom 18.12.2007, das er unter Hinzuziehung der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie S. erstellt hat, wird die Klägerin für fähig angesehen, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche durchzuführen. Auf nervenärztlichem Fachgebiet sei eine leichtgradige depressive Episode (ICD 10 F 32.0) im Grenzbereich zur mittelgradigen depressiven Episode gegeben. Auf neurologischem Fachgebiet hätten sich Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, vorwiegend im Halswirbelsäulebereich gezeigt. Neurologische Ausfallerscheinungen, wie Paresen, Muskelatrophien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen, hätten nicht nachgewiesen werden können. Auf Grund der psychischen Erkrankung müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nacharbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung, eine besonders (hohe) geistige Beanspruchung, sodass die Klägerin Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung nicht verrichten könne. Auf Grund der bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sollten schwere Lasten (über 10 kg) nicht gehoben oder getragen und gleichförmige Körperhaltungen, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder Treppensteigen, Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien sowie Überkopparbeiten vermieden werden.

Hiergegen hat der Bevollmächtigte der Klägerin eingewandt, das Gutachten sei ohne die erforderliche umfassende Beschäftigung mit der Klägerin und deshalb im Ergebnis unsorgfältig erstellt und nicht verwertbar. Dr. H. besitze nicht die ausreichenden Kenntnisse auf psychosomatischem Fachgebiet, die Autorin des Gutachtens sei ebenfalls keine Fachärztin für psychosomatische Erkrankungen und Psychotherapie. Die Anamnese sei nicht ausreichend erhoben worden, die angegebenen "aktuellen Beschwerden" ohne durchgeführte Differenzialdiagnose nicht nachvollziehbar. Die untersuchende Ärztin habe die Klägerin mehr über ihren Ehemann erzählen lassen und daher vom eigentlichen Thema abgelenkt. Die wiedergegebenen Befunde seien dürftig und im Ergebnis nicht verwertbar. Auf Grund einer absolut oberflächlichen Untersuchung und Begutachtung, seien auch die neurotischen Entwicklungen nicht erkannt worden.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9.4.2008 hat der Sachverständige Dr. H. hierauf erwidert, die Klägerin sei ausführlich untersucht und exploriert worden. Er selbst besitze umfassende Erfahrungen auf allen Kerngebieten des nervenärztlichen Fachgebiets, bei Frau S. handele es sich um eine sehr erfahrene Oberärztin der hiesigen Klinik. Sie habe die Klägerin vorbereitend exploriert und körperlich untersucht. Anschließend habe er die Klägerin in allen wesentlichen Punkten nachexploriert und auch eine eigene körperliche Untersuchung

durchgeführt. Eine dürftige und oberflächliche Erhebung der Befunde, wie vom Bevollmächtigten der Klägerin behauptet, sei keinesfalls gegeben. Die Klägerin habe über ihren Ehemann berichtet, im Vordergrund sei der Bericht aber darüber nicht gestanden, die Anamnese sei ordnungsgemäß erhoben worden. Sowohl die neurologischen und psychischen Befunde seien ausführlich erhoben und beschrieben.

Der Bevollmächtigte der Klägerin hat sich mit Schreiben vom 15.5.2008 erneut gegen das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme des Gutachters gewandt. Es werde "mit Nichtwissen bestritten", dass Dr. H. das Gutachten selbst (in den wesentlichen Teilen) verfasst habe, ebenso, dass Frau S. bereits bei Erstellung des Gutachtens Oberärztin gewesen sei und sie über "weitere langjährige Erfahrungen auf den Kerngebieten des nervenärztlichen Fachgebiets" verfüge. Auf psychosomatischen Fachgebiet und in der Psychotherapie verfüge Frau S. ganz offensichtlich nicht über besondere Kenntnisse. Das Gutachten sei (auch) deshalb nicht verwertbar, weil der Gutachter den unverzichtbaren Kern des Gutachtens delegiert habe. Es sei "schlichtweg tatsächlich unzutreffend, dass Dr. H. nach lediglich vorbereitender Exploration und körperlicher Untersuchung durch Frau S. die Klägerin in allen wesentlichen Punkten nachexploriert und auch eine eigene körperliche Untersuchung durchgeführt" habe. Im Übrigen habe der Sachverständige Dr. H. keine Kompetenz auf dem psychosomatischen Fachgebiet, weshalb auch ein psychosomatischer Befund nicht erhoben worden sei. Dies liege allein an der fehlenden Erfahrung und Kompetenz sowohl des Dr. H. als auch der Frau S. ...

Der Senat hat Dr. H. und die zur Erstellung des Gutachtens von Dr. H. hinzugezogene Neurologin und Psychiaterin S. in der mündlichen Verhandlung zur Erläuterung ihres Gutachtens befragt (§ 411 Abs. 3 ZPO). Diesbezüglich wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift erwiesen.

Zum weiteren Vorbringen wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die statthafte (§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG) sowie frist- und formgerecht (§ 151 SGG) eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der angefochtene Bescheid der Beklagten rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 29.8.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.2.2004, mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit abgelehnt hat. Nach Bewilligung der Altersrente für schwerbehinderte Menschen hat die Klägerin ihr Begehren auf den Zeitraum bis zum Beginn der Altersrente begrenzt.

Rechtsgrundlage für den zutreffend im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) geltend gemachten Anspruch ist § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI). Danach (Abs. 1 Satz 1) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Nach Satz 2 sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB VI (insbesondere) Versicherte, die außerstande sind, unter denselben Voraussetzungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Demnach besteht bei einer 6-stündigen Leistungsfähigkeit täglich keine Erwerbsminderung (s. nur Kreikebohm § 43 SGB VI Rz 1, 4; Kasseler-Kommentar § 43 SGB VI Rz 61,62)

Die Klägerin hat zwar die allgemeine Wartezeit und - bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenantragstellung die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (s. hierzu Blatt 71 Verw.-Akte) erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis der Beweisermittlungen ist sie jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Die Klägerin ist in ihrer Leistungsfähigkeit durch Gesundheitsstörungen auf orthopädischen, vor allem aber auf psychiatrischem Fachgebiet eingeschränkt. Orthopädischerseits besteht - wie sich aus dem Gutachten von Dr. S. von August 2003 und dem von Dr. P. von März 2005 ergibt - ein degeneratives HWS- und LWS-Syndrom, eine Varusgonarthrose beidseits sowie eine geringgradige Periarthrosis humeri-scapularis; eine beginnende Coxarthrose beidseits - wie sie Dr. S. festgestellt hatte - liegt nach der überzeugenden Beurteilung von Dr. P. nicht vor, da sich bei der von ihm durchgeführten Untersuchung seitengleich identische, altersentsprechend normale Bewegungsausmaße sowie ein altersentsprechender Röntgenbefund des Beckenskeletts und der Hüftgelenke gezeigt haben. Das HWS- und LWS-Syndrom hat nach den Ausführungen beider Sachverständiger bisher zu keinen neurologischen Ausfallerscheinungen und insgesamt nur zu geringen endgradigen Funktionseinschränkungen geführt. Die degenerativen Veränderungen im Bereich beider Knie gehen nach den Ausführungen der Sachverständigen über das altersentsprechende Maß weit hinaus. Zwischenzeitlich hat jedoch die bereits von Dr. P. für notwendig erachtete Versorgung mit einer Endoprothese stattgefunden (Knie-Tep links 7/2005), was zu einer Besserung der Beschwerden geführt hat. So klagte die Klägerin schon während des Heilverfahrens nur noch über ein Spannungsgefühl im Bereich der Narbe und auch beim Sachverständigen Dr. H. hat sie angegeben, die stechenden Knieschmerzen seien durch die Knie-OP weg, sie könne laufen. Hinsichtlich der geringgradigen Periarthrosis humeri-scapularis links hat der Sachverständige Dr. P. ausgeführt, dass der Bewegungsumfang der Schulter - auch bei endgradiger Schmerzhaftigkeit von Elevation und Abduktion - aktiv und passiv seitengleich normal sei; keinesfalls bestehe eine Schultersteife links. Die körperliche Untersuchung durch Dr. H. hat im Ergebnis die Feststellungen des Sachverständigen Dr. P. sowie diejenigen der behandelnden Ärzte im Heilverfahren (Entlassungsbericht vom 8.9.2005) bestätigt. Insbesondere durch die degenerativen Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule ergeben sich schmerzbedingte Einschränkungen. Die Kniebeschwerden stehen nach dem durchgeführten Operationen nicht mehr im Vordergrund. Die neurologische Untersuchung hat keine weiteren Einschränkungen ergeben. Neurologische Ausfälle, wie Paresen, Muskelathopien oder auf eine umschriebene Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen waren nicht zu erkennen. Auf psychiatrischem Fachgebiet liegt bei der Klägerin eine leichtgradige depressive Episode (ICD 10 F 32.0) im Grenzbereich zur mittelgradig depressiven Episode vor, die sich im Rahmen der Untersuchung durch eine insgesamt leicht gedrückte Stimmungslage und eine Verminderung der affektiven Schwingungslage äußerte. Der Senat stützt seine Feststellung

insoweit auf das schlüssige und verwertbare (s. dazu unten) Sachverständigengutachten von Dr. H. ... Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung hat Dr. H. für den Senat überzeugend verneint, da - wie in der mündlichen Verhandlung erläutert - maßgeblich für eine somatoforme Störung ist, dass sich körperliche Beschwerden nicht durch Diagnosen auf körperlichem Gebiet bzw. nicht in der Schwere der Ausprägung erklären lassen, die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden der Wirbelsäule und der Knie aber durch eindeutig gestellte Diagnosen erklärbar gewesen seien. Eine weiter gehende Einschränkung auf psychiatrischem Fachgebiet lässt sich nicht begründen, insbesondere eine schwerwiegende Depression bzw. eine Erkrankung des depressiven Formenkreises hat der Sachverständige ausgeschlossen; so sei die Stimmungslage zumeist leicht, teilweise mäßig gedrückt gewesen. Bei Themenwechsel sei es aber auch immer zu einer Besserung der Stimmungslage gekommen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nur leicht reduziert gewesen. Der Antrieb sei in der Untersuchungssituation ungestört, jedoch die von der Klägerin beschriebenen intermittierenden Antriebsstörungen glaubhaft gewesen. Die Psychomotorik sei überwiegend etwas starr, teilweise auch lebendiger gewesen. Dr. H. hat die Klägerin als bewusstseinsklar und allzeit orientiert beschrieben. Des Weiteren konnten im Rahmen der Untersuchung keine Störungen der Konzentration, der Auffassung oder Störungen des Durchhaltevermögens festgestellt werden können. Ebenso wurden Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses verneint, vielmehr habe die Klägerin konzentriert, schlüssig und in sinnvoller Abfolge über die Lebensgeschichte berichtet. Der formale Gedankengang wird von den Sachverständigen als geordnet und nicht verlangsamt dargestellt. Entgegen der Auffassung des Bevollmächtigten der Klägerin ist das Gutachten des Dr. H. in vollem Umfang verwertbar. Die vorgetragenen Gesichtspunkte begründen keine Unverwertbarkeit des Sachverständigengutachtens. Die Übertragung von Hilfsarbeiten auf andere Ärzte, hier Oberärztin S., ist zulässig. Maßgebend ist, dass die das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern vom Sachverständigen selbst zu erbringenden Zen-tralaufgaben von dem bestimmten Gutachter selbst wahrgenommen worden sind. Bei psychiatrischen Begutachtungen ist eine persönliche Untersuchung durch den Sachverständigen selbst unabdingbar (vgl. BSG v. 18.09.2003 - B 9 VU 2/03 B, v. 17.11.2006 - B 2 U 58/05 B). Diese Vorgaben erfüllt das vorliegende Sachverständigengutachten. Dr. Heinrich hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 9.4.2008 und in der mündlichen Verhandlung im Einzelnen dargelegt, dass er die Klägerin persönlich in allen wesentlichen Punkten nachexploriert und körperlich untersucht hat, nachdem Oberärztin S. die Klägerin vorbereitend exploriert und körperlich untersucht hatte. Durch seine Unterschrift "auf Grund eigener Untersuchung und Urteilsbildung" hat er dokumentiert, dass er die volle (zivil- und strafrechtliche) Verantwortung für das Gutachten übernommen hat. Der notwendige zeitliche Umfang der Exploration ist im Übrigen vom konkreten Einzelfall (Fragestellung, Vorermittlungen etc.) abhängig und muss vom Sachverständigen beurteilt werden. Völlig entscheidungsunerheblich ist die "mit Nichtwissen" bestrittene Frage, ob die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie S. zur Zeit der Gutachtenserstellung bereits Oberärztin gewesen ist. Der pauschale Vorhalt, Anamnese und Befunderhebung seien "oberflächlich und unsorgfältig" erfolgt, vermag hier Zweifel an der ordnungsgemäßen Begutachtung nicht zu begründen. Im Übrigen ist er durch die Aussage des Dr. H. und der Oberärztin S. in der mündlichen Verhandlung eindeutig widerlegt. Damit kommt der Senat zum Ergebnis, dass die Klägerin zwar an der - oben beschriebenen - depressiven, nicht aber an einer psychosomatischen Erkrankung leidet. Eine solche Erkrankung hat im Übrigen auch Dr. G. in seinen gutachtliche Stellungnahmen v. 22.7.2004 und 2.12.2004 nicht diagnostiziert; vielmehr ist er diagnostisch von einer protahierten depressiven Anpassungsstörung (nach Verlust des Arbeitsplatzes) ausgegangen. Er hat lediglich von einer seiner Beurteilung nach notwendigen "psychosomatischen Grundversorgung" gesprochen. Hieraus kann man jedoch nicht auf das Vorliegen einer psychosomatischen Erkrankung schließen. Desgleichen haben auch Dr. B. und Dr. P. keine Somatisierungsstörung diagnostiziert. Letzterer hat zwar den Verdacht auf eine solche Störung geäußert, nach ICD-10 hat er aber nicht eine Zuordnung zu der Kategorie F45.- (Somatoforme Störungen), hier F45.4 (anhaltende somatoforme Störungen), vorgenommen, sondern zu der Kategorie F54 (Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andersorts klassifizierten Krankheiten). Damit hat er letztlich diagnostisch eine somatoforme Störung ausgeschlossen. Dr. B. hat zwar eine leicht bis mittel ausgeprägte mehrdimensionale psychosomatische Störung diagnostiziert, er hat sie aber - was notwendig gewesen wäre - keinem Klassifikationssystem zugeordnet, was - worauf Dr. H. in der mündlichen Verhandlung zu Recht hingewiesen hat - eine Überprüfbarkeit der Diagnose unmöglich macht. Diese Diagnosestellung überzeugt den Senat aber auch deswegen nicht, weil - wie Dr. H. dargelegt hat - die geklagten Beschwerden der Klägerin ein organisches Korrelat haben bzw. gehabt haben.

Die bei der Klägerin erhobenen körperlichen und psychischen Befunde rechtfertigen keine zeitliche Leistungseinschränkung ihres Leistungsvermögens, sondern ihnen wird durch qualitative Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen. Bereits die Ärzte des Heilverfahrens, sowie der Sachverständige Dr. P. haben auf Grund der erhobenen orthopädischen Befunde eine zeitliche Leistungseinschränkung überzeugend begründet verneint. Auch Dr. H. kommt in seinem Gutachten - nach körperlicher Untersuchung - schlüssig zu dem Ergebnis, dass auf Grund der bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule das Heben und Tragen schwerer Lasten (über 10 kg), gleichförmige Körperhaltungen, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder Treppensteigen und Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien nicht zumutbar sind. Auf Grund der vorliegenden leichtgradigen depressive Episode ist eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck zu vermeiden. Ferner hat Dr. Heinrich nachvollziehbar dargelegt, dass Tätigkeiten in einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung auf Grund der bei der Klägerin vorliegenden psychischen Erkrankung ausgeschlossen sind. Unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen ist sie jedoch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche auszuüben, wobei weder besondere Arbeitsbedingungen, betriebsunübliche Pausen, noch ein besonders gestaltetes Arbeitsgerät erforderlich sind. Beschränkungen des Arbeitsweges sind ebenfalls nicht begründet.

Im Hinblick auf die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen braucht der Klägerin keine konkrete Verweisungstätigkeit benannt zu werden, was nach der Rechtsprechung erforderlich ist, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 - § 1246 Nrn. 117, 136) oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, weil der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, zu üblichen betrieblichen Bedingungen zu arbeiten und oder seine Fähigkeit einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus zeitlichen Gründen eingeschränkt ist (BSG SozR 2200 - § 1246 Nrn. 137, 139). Keiner dieser Umstände ist hier gegeben. Die Einschränkungen ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern, ohne häufiges Bücken oder Treppensteigen, ohne Arbeiten in gleichförmiger Körperhaltung (Überkopfarbeiten) werden bereits vom Begriff "leichte körperliche Arbeiten" umfasst; die verbleibenden Einschränkungen (ohne Akkord- (besonderer Zeitdruck), Nacht oder Schichtarbeit, ohne Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, ohne besondere - das normale Maß übersteigende - Verantwortung und geistige Beanspruchung) führen nicht zu einer zusätzlichen wesentlichen Einengung des für die Klägerin in Betracht kommenden Arbeitsfeldes, weil leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht typischerweise unter derartigen Bedingungen ausgeübt werden.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach § 240

Abs. 1 SGB VI haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die - wie die Klägerin - vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als 6 Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens 6 Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Diese Voraussetzungen sind nicht gegeben. Eine konkrete Verweisungstätigkeit ist nicht zu benennen. Die Klägerin ist nämlich auf Grund des beschriebenen Leistungsvermögens in der Lage, die Tätigkeit einer Einzelhandelskauffrau täglich 6 Stunden und mehr zu verrichten. Der Senat nimmt insoweit auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Klägerin nicht in der Lage sein soll, entsprechend ihrer letzten Tätigkeit eine Kassiertätigkeit in einer Tankstelle auszuüben. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Klägerin ihre letzte Tätigkeit nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen Geschäftsaufgabe durch ihren Ehemann verloren hat; darüber hinaus hat sie gegenüber dem Sachverständigen Dr. B. angegeben, 12 bis 13 Stunden pro Tag an 7 Tagen der Woche gearbeitet zu haben.

Den Hilfsanträgen des Prozessbevollmächtigten war nicht stattzugeben. Die Einholung eines "psychosomatischen Fachgutachtens" von Amts wegen ist nicht erforderlich, weil der medizinische Sachverhalt durch die in den Akten befindlichen Gutachten ausreichend geklärt ist. Die Argumentation des Prozessbevollmächtigten, nur ein Facharzt für Psychosomatische Medizin habe die erforderliche Fachkompetenz, ein Gutachten über die Klägerin zu erstellen, ist für den Senat auch nicht nachvollziehbar, nachdem auch der von ihm bestimmte Wahlgutachter Dr. B. kein Facharzt für Psychosomatische Medizin, sondern Arzt für Neurologie und Psychiatrie ist. Der Antrag, ein solches Gutachten nach § 109 SGG bei Dr. H. einzuholen, ist ebenfalls abzulehnen. Auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG hat das SG bereits das Gutachten von Dr. B. eingeholt. Einem wiederholten Antrag kann nur gefolgt werden, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen. Solche Umstände vermag der Senat nicht zu erkennen, zumal nicht schlüssig dargelegt worden ist, worauf sich die Behauptung des Bevollmächtigten, es liege bei der Klägerin eine (schwerwiegende) psychosomatische Erkrankung vor, stützt. Nachdem bereits ein Sachverständigengutachten nach § 109 SGG auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegt, ist ein besonderer Umstand, der ausnahmsweise die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens auf diesem Fachgebiet nach § 109 SGG rechtfertigt, nicht gegeben und der Antrag abzulehnen (vgl. hierzu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer SGG 9. Aufl. § 109 Rdnr. 10b). Auch dem Antrag auf Einräumung eines Schriftsatzrechts zu den Ausführungen des Sachverständigen hat der Senat nicht stattgegeben, da dessen Anhörung keine - entscheidungserheblichen - neuen Gesichtspunkte ergeben hat, zu denen sich der Prozessbevollmächtigte nicht in der von 13:32 Uhr bis 16:19 Uhr dauernden mündlichen Verhandlung hätte äußern können; insbesondere neue (entscheidungserhebliche) medizinische Gesichtspunkte, zu denen der Prozessbevollmächtigte ohne ärztliche Beratung nicht hätte Stellung nehmen können, sind im Rahmen der Anhörung des Sachverständigen nicht zu Tage getreten. Der Prozessbevollmächtigte hat solche auch nicht geltend gemacht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-07