

L 6 R 6132/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 700/05
Datum
18.10.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 R 6132/07
Datum
26.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.10.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 30.11.2004 hinaus streitig.

Die 1971 geborene Klägerin, t. Staatsangehörige, war zuletzt als Montiererin beschäftigt.

Die Klägerin befand sich in ambulanter nervenärztlicher Behandlung bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. und beim Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R ... Dr. K. beschrieb in ihrem Arztbrief vom 01.02.2001 Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen im Sinne eines Somatisierungsprozesses und in ihrem Arztbrief vom 03.05.2002 eine mittelgradige depressive Episode. Dr. R. beschrieb in seinem Arztbrief vom 17.05.2002 eine neurotische Depression mit suizidalen Gedanken. Vom 08.10.2002 bis zum 22.11.2002 durchlief die Klägerin in der Klinik G., unterbrochen durch einen wegen einer suizidalen Krise erforderlich gewordenen stationären Aufenthalt vom 05.11. bis zum 08.11.2002 im Zentrum für Psychiatrie E., eine von der Beklagten bewilligte Rehabilitationsmaßnahme. Dr. St., Chefarzt an der Klinik G., führte in seinem ärztlichen Entlassungsbericht vom 16.01.2003 aus, bei der Klägerin liege eine schwere depressive Episode mit immer wieder einschließenden Suizidideen, aggraviert durch chronische Kopfschmerzen, im Rahmen einer Somatisierungsstörung und einer zu Grunde liegenden histrionischen Persönlichkeitsstörung vor. Im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme wurde die Klägerin nach einem wegen einer weiteren suizidalen Krise erforderlich gewordenen zwischenzeitlichen stationären Aufenthalt in einem Allgemeinkrankenhaus wiederum in das Zentrum für Psychiatrie E. verlegt. Vom 05.12.2002 bis zum 08.01.2003 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung in der Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie der F.-H.-K. in B ... Dr. K., Leitende Ärztin an der dortigen Klinik, diagnostizierte in ihrem Arztbrief vom 14.01.2003 eine schwere depressive Episode mit akuter Suizidalität, eine histrionische Persönlichkeitsstörung, chronische Kopfschmerzen und einen Zustand nach einem Polytrauma mit Schädel-Hirn-Trauma aus dem Jahr 1993.

Auf den Antrag der Klägerin vom 30.01.2003 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 05.06.2003 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.05.2002 auf Zeit bis zum 30.11.2004.

Am 03.08.2004 gingen bei der Beklagten der ärztliche Befundbericht des die Klägerin behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. T. vom 15.07.2004 und dessen Schreiben vom 05.05.2004 und 15.07.2004 ein. Des Weiteren legte das Bürgermeisteramt der Stadt K. den Arztbrief des Orthopäden Dr. Sch. vom 15.07.2002 vor. Daraufhin holte die Beklagte das Gutachten des Neurochirurgen, Neurologen und Nervenarztes Dr. W. vom 07.10.2004 ein. Der Gutachter diagnostizierte eine Migräne, äußerte den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und führte aus, die Klägerin sei in der Lage, Arbeiten als Reinigungskraft oder als Fabrikarbeiterin ohne Akkordtätigkeit und nicht in ständig einseitiger Körperhaltung vollschichtig durchzuführen. Der psychische Befund sei unauffällig. Eindeutige psychopathologische Störungen ließen sich ausschließen. Daraufhin lehnte die Beklagte den in der Vorlage der ärztlichen Unterlagen gesehenen Antrag auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 14.10.2004 ab.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Daraufhin holte die Beklagte den ärztlichen Befundbericht des Dr. F. vom November 2004 ein. Die Klägerin legte sodann das Attest des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie R. vom 22.11.2004 vor, in welchem dieser unter Beifügung eines Berichts über eine am 03.11.2004 durch Dipl. Psych. H. durchgeführte testpsychologische Untersuchung ausführte, bei der

Klägerin lägen neben einer histrionischen oder auch hypochondrischen Persönlichkeitsstörung vor allem die Folgen eines schweren Schädelhirntraumas mit posttraumatischen Kopfschmerzen, posttraumatischer Hyposmie, Konzentrationsstörungen, Schwindelattacken und einer Wesensänderung vor. Auch auf Grund dieser Beeinträchtigungen und Defizite habe sich eine Dysthymie mit rezidivierenden mittelgradigen bis schweren depressiven Episoden und einer Angststörung ausgebildet. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 07.03.2005 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG).

Das SG hörte den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie R. als sachverständigen Zeugen. Dieser führte unter dem 19.06.2005 aus, es bestehe noch ein Restleistungsvermögen von unter drei Stunden täglich. Zu beachten sei bei der Klägerin eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit und ein mangelndes Durchhaltevermögen.

Sodann ließ das SG die Klägerin von Amts wegen durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie und forensische Psychiatrie Dr. H., Chefarzt im Klinikum am W., untersuchen und begutachten. Dieser gelangte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 01.08.2005 unter Beifügung eines Berichts über die am 15.07.2005 durch die Dipl.-Psych. Z. durchgeführte testpsychologische Untersuchung zu der Einschätzung, die Klägerin könne noch eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten. Der Sachverständige diagnostizierte auf neurologischem Fachgebiet rezidivierende Rückenbeschwerden bei radiologisch nachgewiesenen leichteren degenerativen Veränderungen sowie auf psychiatrischem Fachgebiet eine nahezu vollständig remittierte rezidivierende depressive Störung, eine somatoforme Schmerzstörung und histrionische Persönlichkeitszüge. Die rezidivierende depressive Störung sei durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert, wobei sich derzeit keine Hinweise auf eine depressive Episode ergäben. Schmerzstörungen, wie sie bei der Klägerin vorlägen, träten häufig in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Die histrionischen Persönlichkeitszüge, wie eine gewisse Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, ein gewisses theatralisches Verhalten und ein übertriebener Ausdruck von Gefühlen, seien nicht so ausgeprägt, dass sie die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erreichen würden. Anhaltspunkte für das Vorliegen eines höhergradigen hirnerkranklichen Psychosyndroms beziehungsweise einer Demenz lägen nicht vor. Dasselbe gelte für eine psychiatrische Erkrankung aus dem schizophrener Formenkreis.

Sodann zog das SG den Arztbrief des Prof. Dr. L., Chefarzt der Klinik für allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie West im Klinikum am W., vom 15.11.2005 bei. Dieser berichtete über die wegen eines abermaligen Suizidversuchs erforderlich gewordene stationäre Behandlung vom 30.08.2005 bis zum 21.10.2005 und diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Anpassungsstörung. Die Klägerin sei nach ausreichender emotionaler Stabilisierung und Bewältigung der im Behandlungsverlauf aufgetretenen Schwellenängste vor den Alltagsanforderungen in ausreichend stabilisiertem Zustand bei fehlender Eigengefährdung entlassen worden.

Daraufhin holte das SG auf Antrag der Klägerin das Gutachten des Facharztes für Anästhesiologie, spezielle Schmerztherapie und Rehabilitationswesen Prof. Dr. L. vom 19.02.2006 ein. Der Sachverständige gelangte zu der Einschätzung, die Klägerin könne nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten. Er beschrieb einen Zustand nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit, einer Zwangsheirat mit 17 Jahren, wiederholten körperlichen Misshandlungen durch den Partner sowie einer Mehrfachverletzung durch einen Unfall und diagnostizierte eine histrionische Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit einem psychogenen Schmerzsyndrom. Die histrionische Persönlichkeitsstörung ergebe sich daraus, dass die Klägerin Schmerzen und Beschwerden theatralisch vorgetragen habe. Das subjektiv drastisch geminderte Konzentrationsvermögen, an dem bereits simple Fragebogentests scheiterten, schränke die Teilhabe am Erwerbsleben deutlich ein. Auch sei eine Einbuße an Aktivität zu verzeichnen, die über die Arbeitswelt hinaus auch das Privatleben der Klägerin betreffe. Die erhebliche Diskrepanz zu der von Dr. H. vorgenommenen Leistungseinschätzung erkläre sich unter anderem dadurch, dass die psychische Befindlichkeit der Klägerin auch Schwankungen unterliege. Die Einschränkung des Konzentrationsvermögens habe sich deutlich abweichend zur Situation bei Dr. H. dargestellt. Auch das allgemeine Verhalten der Klägerin mit ihren dramatischen Schilderungen weiche erheblich von den unauffälligen Beschreibungen des Dr. H. ab.

Hierzu legte die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H. vom 16.05.2006 vor. Sie führte aus, objektive Untersuchungsergebnisse, die die Einschätzung von Prof. Dr. L. begründen könnten, fänden sich in dessen Gutachten nicht.

Das SG holte die ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. H. vom 16.06.2006 ein. Der Gutachter wies darauf hin, dass im Rahmen der siebenwöchigen Behandlung in der Klinik am W. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung hätten nicht gewonnen werden können. Symptome einer solchen Persönlichkeitsstörung müssten aber im Rahmen einer derart langen Krankenhausbehandlung ohne Zweifel zutage treten. Im Gutachten von Prof. Dr. L. seien wichtige für die Leistungsbeurteilung erforderliche Befunde, wie Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen, Gedächtnis und Antrieb nicht beschrieben worden. Für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung bei psychischen Störungen sei jedoch vorrangig eine präzise Erhebung und Beschreibung eines psychischen Befundes mit Aussagen zu psychopathologischen Phänomenen erforderlich. Prof. Dr. L. habe aber nur die subjektiv beklagten Beschwerden beschrieben, einen psychischen Befund aber nicht erhoben. Demgegenüber habe sich bei den seinem Gutachten zu Grunde liegenden Untersuchungen kein Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit oder des Durchhaltevermögens gezeigt. Die Auffassung sei durchgängig intakt gewesen. Es hätten auch keine Einschränkungen der Merkfähigkeit oder Gedächtnisfunktionen vorgelegen. Der Antrieb sei nicht reduziert, die Stimmungslage ausgeglichen und die affektive Schwingungsfähigkeit gut erhalten gewesen.

Mit Urteil vom 18.10.2007 wies das SG die Klage ab. Es stütze sich im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr. W. und des Dr. H ...

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 26.11.2007 zugestellte Urteil des SG hat die Klägerin am 19.12.2007 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, die Bewertung von Dr. H. müsse schon deshalb objektiv unrichtig gewesen sein, da sie nur kurze Zeit nach der Begutachtung einen Suizidversuch unternommen habe. Mithin könne es sich nicht um eine bloße rezidivierende depressive Störung, die nahezu remittiert sei, handeln. Dies auch deshalb, da bereits mehrere Suizidversuche aktenkundig seien.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.10.2007 und den Bescheid vom 14.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom

21.02.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 30.11.2004 hinaus Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst Dr. T. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 23.05.2008 eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome, sonstige die Stimmung betreffende Symptome, einen Zustand nach Schädelbasisfraktur, Schlafstörungen, eine Dysthymia, Angstträume, eine Lumboschialgie, eine Zervikalneuralgie, einen Gallenblasenstein ohne Cholezystitis und ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion sowie Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung beschrieben und ausgeführt, die Klägerin leide seit langer Zeit an diesen Erkrankungen sowie an Angst, Unruhe, Kraftlosigkeit, Müdigkeit und Ganzkörperschmerzen. Beigefügt war der Arztbrief von Dr. M. von der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie des Krankenhauses B. vom 16.01.2008 über den wegen Oberbauchschmerzen erforderlich gewordenen stationären Aufenthalt vom 16.01.2008 bis zum 21.01.2008.

Sodann hat der Senat das nervenärztliche Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie Dr. R. vom 13.08.2008 eingeholt. Die Sachverständige hat eine histrionische Persönlichkeitsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine derzeit remittierte rezidivierende depressive Störung diagnostiziert. Bei diesen Krankheiten handle es sich jeweils um seelisch bedingte Störungen, wobei die Charakterstörung mit ihrer Identitätsstörung, die eine Diskrepanz zwischen der Selbst- und Fremdwahrnehmung beinhalte, im Vordergrund stehe. Auf der Basis dieser Identitätsstörung nehme die Klägerin "ihre Welt" wahr und versuche, Anforderungen beruflicher und privater Art und Konfliktsituationen zu meistern, was ihr nicht adäquat gelinge. Dabei handle es sich nicht um bloße Krankheitsvorstellungen. Die im Vordergrund stehende Charakterstörung der histrionischen Persönlichkeit, die unter anderem den Umgang, das Erleben und das Verhalten mit den übrigen Krankheiten bestimme, sowie diese übrigen Krankheitsstörungen würden bei Anlegung eines strengen Maßstabes und bei kritischer Würdigung zweifelsfrei nicht vorgetäuscht. In der Zusammenschau der Untersuchungsbefunde, Exploration, Verhaltensbeobachtungen und Aktenlage seien sie vorhanden. Auch finde keine Aggravation der beklagten Störungen statt. Bei aller zumutbarer Willensanspannung aus eigener Kraft und durch eigene Willensentschlüsse oder unter ärztlicher Mithilfe könne diese Charakterstörung innerhalb eines halben Jahres ganz oder teilweise nicht überwunden werden, da der Klägerin bei dieser Identitätsstörung die authentische Persönlichkeit fehle. Nur unter entsprechender psychagogischer Führung sei bei der Klägerin eine private und berufliche Leistungsfähigkeit abrufbar. Dabei wären ihr leichte Tätigkeiten ohne gleichförmige Körperhaltungen, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne Akkordtätigkeit, ohne Nachtschicht, ohne Publikumsverkehr und ohne Kälteeinfluss möglich. Die hierfür notwendige Durchhaltekraft bei einer solchen Tätigkeit könne die Klägerin entsprechend ihrer histrionischen Persönlichkeitsstörung nicht von ihrem Ich-Kern aus generieren. Diese müsse durch ständige Zuwendung und Anerkennung von außen unterstützt werden. Letztendlich würde die tiefgreifende Identitätsstörung bei Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der eine solche erforderliche Zuwendung nicht bieten könne, zu einem solchen Leiden führen, so dass die Klägerin einer solchen Arbeit dauerhaft nicht mehr gewachsen sei. Eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Klägerin auf Grund ihrer histrionischen Persönlichkeitsstörung nur unter drei Stunden möglich. Da ihr bei einer üblichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch unter den qualitativen Leistungseinschränkungen die für sie überlebensnotwendige Zuwendung und fürsorgliche und liebevolle Stabilisierung fehle, würde sie aller Voraussicht nach in kurzer Zeit depressiv entgleisen, eventuell suizidal werden oder mit einer verstärkten Schmerzsymptomatik reagieren. Diese Leistungseinschränkung bestehe formal seit Beendigung der Zeitrente. Eine Veränderung ihrer histrionischen Persönlichkeitsstörung sei nicht eingetreten. Eine Abweichung zu dem Gutachten von Dr. H. bestehe in dem Hervortreten der Verhaltensmerkmale der histrionischen Persönlichkeitsstörung.

Hierzu führte der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. in der von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 11.11.2008 aus, im Gutachten von Dr. R. seien die für eine Persönlichkeitsstörung zu prüfenden Eingangskriterien nicht abgehandelt worden. Insbesondere fehle es an einer deutlichen Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen, wie Aktivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen. Des Weiteren sei in den ärztlichen Unterlagen der Dr. K., des Dr. R., der Klinik G., der F.-H.-K., des Zentrums für Psychiatrie E. sowie im Gutachten des Dr. W. histrionische Persönlichkeitsmerkmale nicht in den Vordergrund gestellt worden. Die verschiedentlich angegebene Vergesslichkeit der Klägerin sei kein Merkmal einer Persönlichkeitsstörung oder einer somatoformen Schmerzstörung, sondern sei dementiellen Erkrankungen zuzuordnen. Im Übrigen seien im psychiatrischen Befund im Gutachten der Dr. R. keine psychiatrischen Symptome mit Relevanz für das quantitative Leistungsvermögen beschrieben worden. Es bestünden kein psychotisches Erleben sowie keine kognitiven Einbußen und Stimmung, Antrieb sowie Psychomotorik seien als unauffällig beschrieben worden. In der Gesamtschau mit in den Vordergrund gestellten histrionischen Persönlichkeitsmerkmalen bei ansonsten unauffälligem psychiatrischem Befund sei das von Dr. R. angegebene Leistungsvermögen von unter drei Stunden nicht nachzuvollziehen. Mit histrionischen Persönlichkeitsmerkmalen ohne Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung könne allein keine quantitative Leistungsminderung begründet werden. Die Diagnosen somatoforme Schmerzstörung und rezidivierende depressive Schmerzstörung seien in den Hintergrund getreten.

Dr. R. hat in ihrer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 08.12.2008 ausgeführt, die von Dr. H. aufgelisteten diagnostischen Leitlinien für Persönlichkeitsstörungen fänden sich in ihrem Gutachten vollständig wieder. Bei der Klägerin liege eine Unausgeglichenheit in ihrem Antrieb vor. Die abnormen Verhaltensmuster der histrionischen Persönlichkeitsstörung seien dauerhaft einmal stärker und einmal schwächer ausgeprägt. Die Klägerin habe auch in der Gutachtenssituation ein abnormes Näheverhalten gezeigt. Die Störungen hätten sich schon in ihrer frühesten Kindheit entwickelt. Diese histrionischen Verhaltensweisen hätten zu einem deutlichen Leiden geführt. Diese Störung sei mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin auf den männlichen Vorgutachter auf Grund ihrer patriarchalischen Prägung und früheren gewalttätigen Erfahrungen eine negative Übertragung gehabt habe. Außerdem sei bei den stationären Klinikaufenthalten in der Klinik G., im Zentrum für Psychiatrie E. und in der F.-H.-K. jeweils eine histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Dass diese erst als zweite Diagnose aufgeführt worden sei, habe daran gelegen, dass die damals wichtigste Diagnose für die jeweilige Behandlung und Therapie eine schwere depressive Episode mit akuter Suizidalität gewesen sei. Dr. R. hat weiterhin ausgeführt, eine Aggravation, also eine bewusste verschlimmernde beziehungsweise überhöhende Darstellung einer krankhaften Störung zu erkennbaren Zwecken, habe sie nicht feststellen können. Schließlich hat Dr. R. darauf hingewiesen, die vierdreiviertelstündige gutachtliche Untersuchung habe die Klägerin trotz ihrer fehlenden tragenden Selbstidentität

nur deshalb durchgehalten, da die Klägerin von ihr psychagogisch unterstützt worden sei. Im Rahmen ihrer Näheproblematik und ihrer fehlenden tragenden Selbstidentität sei eine durchgängige Führung zum Halten des Kontaktes notwendig gewesen. Nur in einem solchen interpersonellen Rahmen könne bei der Klägerin mit ihrem fragilen Selbstwert eine nachhaltige Leistungsfähigkeit abgerufen werden. Ansonsten würde die Klägerin auf ihre dysfunktionalen Muster zurückgreifen, in ihrer Stimmung und ihrem Antrieb einbrechen und ihre Arbeit abbrechen.

Hierzu hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. H. vom 21.02.2009 vorgelegt. Weiterhin sei von einer Aggravation der Klägerin auszugehen. Die Leistungseinschätzung von Dr. R. sei mithin nicht nachvollziehbar.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 14.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 21.02.2005 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage sind die [§§ 43](#) und [240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Die Klägerin erfüllt nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB VI oder wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) über den 30.11.2004 hinaus.

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Nicht erwerbsgemindert ist, 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 konnte sich nicht davon überzeugen, dass die Klägerin mit dem ihr verbliebenen Leistungsvermögen nicht mehr in der Lage ist, zumindest sechs Stunden täglich leichte berufliche Tätigkeiten auszuüben. Sie ist daher weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Das Schwergewicht des Leidens der Klägerin liegt auf psychiatrischem Fachgebiet, welches ausreichend durch die von Amts wegen eingeholten Gutachten des Dr. H. vom 01.08.2005 mit ergänzender Stellungnahme vom 16.06.2006 und der Dr. R. vom 13.08.2008 mit ergänzender Stellungnahme vom 08.12.2008 sowie durch das auf Antrag der Klägerin eingeholte Gutachten des Prof. Dr. L. vom 19.02.2006 abgeklärt wurde. Nach diesen Gutachten liegen bei der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet eine remittierte rezidivierende depressive Störung sowie eine somatoforme Schmerzstörung vor. Ob darüber hinaus bloße histrionische Persönlichkeitszüge, wie es Dr. H. angenommen hat, oder vielmehr eine histrionische Persönlichkeitsstörung, von welcher Prof. Dr. L. und Dr. R. ausgehen, vorliegt, lässt der Senat dahinstehen. Denn für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung kommt es nicht auf die Bezeichnung einer Erkrankung beziehungsweise deren diagnostische Einschätzung an, sondern auf die Fähigkeiten des Versicherten, über die er unter Berücksichtigung festgestellter Funktionseinschränkungen im Hinblick auf die zumutbare körperliche Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation verfügt. Diese Leistungsmerkmale müssen sich aus in den Gutachten erörterten Gesundheitsstörungen, ohne dass es auf deren Bezeichnung ankommt, herleiten lassen (Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen, Dezember 2006, Nr. 2.7, Seite 25).

Solche die quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin einschränkende Gesundheitsstörungen lassen sich indes nicht feststellen. Hierbei verweist der Senat auf den von Dr. H. erhobenen psychischen Befund. Dr. H. hat im Verlauf der mehrstündigen Exploration kein relevantes Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit oder des Durchhaltevermögens feststellen können. Auch ist die Auffassung der Klägerin durchgängig intakt gewesen und haben sich keine Einschränkungen der Merkfähigkeit oder Gedächtnisfunktionen ergeben. Dr. H. hat weiter ausgeführt, die Intelligenz habe im Normbereich gelegen, der formale Gedankengang sei geordnet und zu keinem Zeitpunkt verlangsamt gewesen und pathologische Gedankeninhalte hätten sich nicht gefunden. Des Weiteren hätten sich keine Ichgrenzstörungen oder Sinnestäuschungen eruieren lassen, sei die Stimmungslage ausgeglichen und die affektive Modulationsfähigkeit in ausreichendem Umfang erhalten gewesen. Der Antrieb der Klägerin sei nicht reduziert gewesen und auch die psychomotorischen Ausdrucksqualitäten hätten keine Auffälligkeiten gezeigt. Hieraus hat Dr. H. den für den Senat überzeugenden Schluss gezogen, dass über die von ihm geschilderten qualitativen Einschränkungen hinaus aus nervenärztlicher Sicht keine weiteren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin vorliegen. Nichts anderes ergibt sich für den Senat aus den von Dr. R. erhobenen objektiven Befunden. Sie hat in ihrem Gutachten ausgeführt, die Klägerin sei weder schwer besinnlich noch verlangsamt gewesen und auch in ihrer Informationsaufnahme und -verarbeitung nicht eingeschränkt gewesen. Qualitative Bewusstseinsstörungen seien nicht vorhanden gewesen. Die Klägerin habe während der fast fünfstündigen Begutachtung keinerlei Auffassungsstörungen und keine Konzentrationsstörungen gehabt. Weder sei die Klägerin antriebsarm gewesen noch habe bei ihr eine negativ getönte Befindlichkeit im Sinne einer niedergedrückten und niedergeschlagenen Stimmung festgestellt werden können. Eine Verlangsamung ihres Denkens, ein umständliches Denken und ein inhaltlich eingeschränkter Gedankengang seien ebenfalls nicht feststellbar gewesen. Des Weiteren habe die Klägerin keinen Zwang, keine Hypochondrie, keine Phobien und keine überwertigen Ideen gezeigt. Ichstörungen in Form einer Derealisation oder Depersonalisation, Gedankenausbreitungen, Gedankenentzug, Gedankeneinengung und andere Fremdbeeinflussungserlebnisse hat Dr. R. ebenfalls nicht beschrieben. Der Senat folgt der Einschätzung von Dr. H. in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 11.11.2008, dass Dr. R. damit keine psychiatrischen Symptome mit Relevanz für das quantitative Leistungsvermögen beschrieben hat. Damit lassen sich keine die quantitative Leistungsfähigkeit tangierende psychische Erkrankung feststellen.

Zwar sieht der Senat, dass Dr. R. ebenso wie Dr. H. auf die dramatische Selbstdarstellung und das theatralische Auftreten der Klägerin mit übertriebenem Ausdruck von Gefühlen hingewiesen haben. Ob es sich hierbei allerdings lediglich um histrionische Persönlichkeitszüge oder aber eine histrionische Persönlichkeitsstörung handelt, ist - wie oben bereits dargelegt - für die Leistungsbeurteilung ohne maßgebliche

Bedeutung. Denn Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen beeinträchtigen in der Regel nicht das quantitative Leistungsvermögen der Betroffenen. Vielmehr ergibt sich eine derartige Minderung der Leistungsfähigkeit erst dann, wenn mit der Persönlichkeitsstörung soziale Rückzugstendenzen beziehungsweise die Unfähigkeit, soziale Beziehungen aufzunehmen und aufrecht zu erhalten, verbunden sind (Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen, Dezember 2006, Nr. 3.8, Seite 53). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass psychische Störungen, die sich in verschiedensten Ebenen manifestieren können, Veränderungen der Partizipationsfähigkeit des Erkrankten bedingen können. Diese sind nicht auf die Arbeitswelt beziehungsweise die berufliche Leistungsfähigkeit beschränkt. Vielmehr wirken sich diese Einschränkungen auch im sozialen Lebensvollzug des Erkrankten aus. Eine rentenbegründende berufliche Leistungsreduzierung in Folge einer psychischen Erkrankung kann daher nur dann angenommen beziehungsweise nachvollziehbar begründet werden, wenn, unabhängig von der konkreten Diagnose, auch im sozialen Lebensvollzug des Versicherten Auswirkungen feststellbar sind. So kann bei einer weitgehenden Einschränkung der Fähigkeit, an Aktivitäten des täglichen Lebens, beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentration, Interesse und Aufmerksamkeit, teilzuhaben, von einer quantitativen Leistungsreduzierung ausgegangen werden. Solche weitgehenden Tendenzen sind angesichts des von den Gutachtern beschriebenen Aktivitätsausmaßes indes ersichtlich. So ist die Klägerin immerhin in der Lage, zusammen mit ihrer Tochter den Haushalt zu führen und Spaziergänge zu unternehmen. Außerdem erhält sie des Öfteren Besuch von einer Freundin, ihren Kolleginnen und Nachbarn. Ein schwerwiegender sozialer Rückzug ist hieraus nicht ersichtlich. Zwar sieht der Senat, dass es durchaus nicht dem Tagesablauf eines "Durchschnittsbürgers" entspricht, dass man - so wie die Klägerin - erst zwischen 10:00 Uhr und 10:30 Uhr aufsteht, teilweise von anderen Menschen die Wohnung in Ordnung bringen lässt und nur dann einkauft und die Wäsche bügelt, wenn es einem gut geht. Der so von der Klägerin in der Begutachtungssituation gegenüber Dr. R. geschilderte Alltag ist aber nicht ungewöhnlich für einen Versicherten, der sich für erwerbsgemindert hält. Es kommt aber nicht darauf an, was ein Versicherter subjektiv nicht mehr zu tun können glaubt, sondern darauf, was er unter zumutbarer Willensanstrengung objektiv noch zu tun in der Lage ist. Dass es der Klägerin nicht zumutbar ist, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, lässt sich aber nicht feststellen.

Für nicht überzeugend hält der Senat auch die von Dr. R. für ihre Einschätzung dargelegte Begründung, die Klägerin benötige zur Bewältigung einer dauerhaften beruflichen Tätigkeit eine psychagogische Unterstützung, welche in der Arbeitswelt nicht geboten werde. Denn nach Überzeugung des Senats steht einer die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin begleitenden psychiatrischen beziehungsweise psychotherapeutischen Behandlung, beispielsweise finanziert durch die gesetzliche Krankenversicherung, nichts im Wege. Die Behandlungsmöglichkeiten auf psychiatrischem Fachgebiet sollten erst ausgeschöpft sein, ehe von einer dauerhaften beruflichen Leistungsunfähigkeit und infolge dessen von einem Rentenanspruch der erst 37jährigen Klägerin auf Kosten der Versichertengemeinschaft auszugehen ist. Vorliegend ergibt sich aber aus den gegenüber Dr. R. gemachten Angaben, dass die Klägerin lediglich zwei- bis dreimal monatlich ihren Hausarzt und zweimal monatlich ihren Psychiater aufsuche, es aber bei Letzterem nur gelegentlich zu einem Gespräch komme. Auch scheint die Klägerin, was sich aus der von Dr. R. vorgelegten labortechnischen Untersuchung ergibt, die von ihrem Psychiater verordneten Medikamente nicht regelmäßig einzunehmen. Eine Psychotherapie ist bislang nicht durchgeführt worden. Die Behandlungsmöglichkeiten sind also bislang keinesfalls ausgeschöpft. Auch hält Dr. R. eine weitere psychiatrische Behandlung mit dauerhafter Einnahme der Antidepressiva für indiziert. Warum eine Therapiemöglichkeit nicht gegeben sein soll, hat Dr. R. nicht argumentativ begründet. Auch wenn psychotherapeutische Therapieversuche - so wie Dr. H. formuliert hat - wegen der geringen Introspektionsfähigkeit der Klägerin gewissen Grenzen unterliegen sollten, hält es der Senat dennoch für angezeigt, solche Therapieversuche zu unternehmen.

Nach alledem hat sich der Senat nicht von der Richtigkeit der von Prof. Dr. L. und Dr. R. vorgenommenen Leistungsbeurteilung der Klägerin überzeugen können. Der Senat hat mithin nicht feststellen können, dass die Erkrankung der Klägerin leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von zumindest sechs Stunden täglich nicht zulässt, so dass eine volle oder teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) nicht zu bejahen ist.

Die Klägerin erfüllt auch nicht die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) über den 30.11.2004 hinaus.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig sind 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 sechs Stunden gesunken ist ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)).

Zum Einen ist die Klägerin nicht vor dem 02.01.1961 geboren. Zum Anderen kann sie aufgrund dessen, dass sie keine Berufsausbildung absolviert hat und zuletzt als Montiererin beschäftigt war, zumutbar auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts, die sie nach den obigen Ausführungen zu mindestens sechs Stunden täglich ausüben in der Lage ist, verwiesen werden.

Die Berufung hat daher in Haupt- und Hilfsantrag keinen Erfolg und war daher zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2009-04-09