

L 10 R 3866/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 2192/07
Datum
16.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3866/08
Datum
14.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.07.2008, soweit die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilt worden ist, aufgehoben und die Klage insoweit abgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin ein Viertel der außergerichtlichen Kosten des Klageverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten noch um die Gewährung einer befristeten Erwerbsminderungsrente.

Die im Jahr 1965 geborene, aus der T. stammende Klägerin ist deutsche Staatsangehörige. Sie war zuletzt als Kabinettkraft in der Allgemeinen Gold- und Silberscheideanstalt AG P. mit dem Bearbeiten von Fertigungsaufträgen und dem Bereitstellen von Material beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis besteht, obwohl die Klägerin seit Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im April 2005 nicht mehr arbeitet, noch fort. Die Klägerin bezog jeweils bis zur Erschöpfung des Leistungsanspruchs Krankengeld und Arbeitslosengeld.

Anfang September 2005 wurde bei der Klägerin ein Aneurysma der Arteria carotis interna links festgestellt. Seither steht die Klägerin in regelmäßiger Behandlung/Überwachung (angiografische Kontrollen) im Universitätsklinikum Tübingen (nachfolgend UKT). Am 26.09.2005 erfolgte dort ein Coiling mit Stent. Ein erneutes Coiling wurde am 25.04.2006 und am 21.10.2008 durchgeführt. Im Anschluss an die erstmalige Behandlung des Aneurysmas traten bei der Klägerin verschiedene Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwellungen, ein Raynaud-Syndrom sowie vor allem psychische Beeinträchtigungen auf, deren Umfang und diagnostische Zuordnung im Einzelnen streitig ist.

Nach der erstmaligen stationären Behandlung im UKT erfolgte im November/Dezember 2005 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in den R.-Kliniken D ... Im Entlassungsbericht diagnostizierte der dortige Chefarzt und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. O. neben dem Aneurysma Anpassungsstörungen. Er ging davon aus, dass die Klägerin noch eine Rekonvaleszenzzeit von wenigen Monaten benötige, dann jedoch wieder in ihren alten Beruf eingegliedert werden könne; er ging von einem Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden aus. Während der Therapie fiel die Klägerin durch eine monotone, häufig jammernde Stimme auf. Sie schätzte ihre Leistungen immer schlechter ein als sie waren. Größere Defizite im kognitiven Bereich wurden nicht bemerkt.

Im Juni/Juli 2006 wurde die Klägerin stationär im S.-Krankenhaus und im Krankenhaus St. T. (beide in P.) u.a. wegen unklarer Ödeme an Vorfüßen und Händen, einem Verdacht auf eine Kollagenose sowie einem Erschöpfungssyndrom bzw. einer depressiven Anpassungsstörung behandelt (Berichte Dr. L. und Prof. Dr. W. , Blatt 157 und 147 Verwaltungsakte). Bei der stationär im Oktober 2006 durchgeführten Kontrollangiographie zeigte sich die Klägerin in einem guten klinischen und auch psychischen Zustand. Sie gab eine diskrete Kopfschmerzsymptomatik mit Verschwommensehen sowie eine Drehschwindelsymptomatik an. Prof. Dr. T. beschrieb die Klägerin deutlich motivierter und auch psychisch belastbarer (Arztbrief Bl. 139 Verwaltungsakte). Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung im Juni 2007 berichtete Prof. Dr. T. von einer psychisch sehr labil wirkenden, depressiv verstimmt und in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkten Klägerin (Arztbrief Bl. 33 SG-Akte).

Am 19.09.2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Daraufhin fanden eine Begutachtung in der Untersuchungsstelle der Beklagten in P. durch die Ärztin für Innere Medizin Dr. R. (Untersuchung im Oktober 2006) sowie eine Zusatzbegutachtung durch den Facharzt für Neurologie Dr. Sch. (Untersuchung im Januar 2007) statt. Dr. Sch. sah im Vordergrund der Beschwerden der Klägerin eine Anpassungsstörung bei gestörter Krankheitsverarbeitung mit Ängsten, leichter depressiver

Stimmung sowie linksbetonten Kopfschmerzen. Im Rahmen der mehrstündigen Untersuchung hätten sich keine Belege für eine mehr als leichtgradige depressive Störung oder eine behindernde Angstsymptomatik ergeben. Worauf die Kopfschmerzen zurückzuführen seien, könne letztlich nicht entschieden werden. Unter Beachtung verschiedener qualitativer Einschränkungen hielt er die Klägerin für in der Lage, sechs Stunden täglich einer leichten Tätigkeit nachzugehen. Dem schloss sich Dr. R. , die als weitere Diagnose ein aktuell keine Beschwerden verursachendes HWS-Syndrom sowie den Zustand nach dem Coiling und Stenting des Aneurysmas nannte, an. Darauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.03.2007 den Rentenanspruch ab.

Deswegen hat die Klägerin am 30.04.2007 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) zuletzt mit dem Begehren, ihr eine befristete Rente zu gewähren, Klage erhoben.

Das SG hat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. , den Facharzt für Allgemeinmedizin Erdogan sowie den Internisten und Rheumatologen Dr. G. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. G. hat auf Arztbriefe seiner Praxisvorgängerin Dr. St. verwiesen. Diese hatte in einem Arztbrief vom Juni 2007 (Blatt 31 SG-Akte) wegen einer generalisierten Angststörung bei einer anankastisch strukturierten Primärpersönlichkeit eine zeitlich auf ein Jahr befristete Berentung für sinnvoll erachtet. Der Allgemeinmediziner Erdogan hat die Klägerin u.a. wegen starker Cephalgien, ständigem Schwindel und deutlich zunehmenden Depressionen nicht für leistungsfähig erachtet. Davon ist auch Dr. G. unter Hinweis auf eine Kollagenose mit Puffy-fingers und ausgeprägtem Raynaud-Syndrom ausgegangen.

Das SG hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. (Institut für neurologische Begutachtung am Klinikum K.-L.) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat nach Untersuchung im Januar 2008 und unter Einbeziehung eines durch den Dipl.-Psychologen Dr. J. erhobenen psychologischen Leistungsbefund bei der Klägerin neben dem Aneurysma eine Migräne und einen chronischen halbseitigen Kopfschmerz, eine Anpassungsstörung mit inzwischen chronifizierter depressiver Störung, eine Angststörung mit hypochondrischer Färbung und Panikattacken sowie eine Kollagenose mit Puffy-fingers und ausgeprägtem Raynaud-Syndrom diagnostiziert. Die psycho-physische Belastbarkeit, die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit der Klägerin seien eingeschränkt. Er hat sie unter Beachtung qualitativer Einschränkungen nur noch für in der Lage erachtet, drei bis unter sechs Stunden täglich zu arbeiten. Eine Besserungsmöglichkeit hat er innerhalb von sechs bis zwölf Monaten für möglich gehalten und eine ergänzende neurochirurgische Beurteilung des Leistungsvermögens angeregt. Das SG hat daraufhin Prof. Dr. T. ergänzend als sachverständigen Zeugen befragt. Er hat im April 2008 mitgeteilt, bei der Klägerin bestünden keine fokalneurologischen Defizite, so dass vom physischen Aspekt leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchgeführt werden könnten. Für maßgeblich hat er jedoch die Beurteilung der depressiven Symptomatik gehalten.

Mit Urteil vom 16.07.2008 hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 01.09.2006 bis 30.08.2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren und über einen ebenfalls streitbefangenen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Bei seiner Entscheidung hat das SG auch den von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Entlassungsbericht des Klinikums Nordschwarzwald (Chefarzt Dr. St. , Bl. 134 SG-Akte), wo die Klägerin vom 20.02. bis 01.04.2008 unter den Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie einer leichten kognitiven Störung nach einem anamnestisch angegebenen Suizidversuch behandelt worden war, berücksichtigt. Auf der Grundlage dieses Berichts, dem Gutachten von Dr. B. sowie den Angaben der sachverständigen Zeugen Prof. Dr. T. , Dr. G. und dem Arztbrief von Dr. St. ist es von einem zumindest seit April 2006 rentenrelevant zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen der Klägerin ausgegangen.

Gegen das ihr am 07.08.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte im Hinblick auf die Verurteilung zur Gewährung einer Rente Berufung eingelegt und unter Hinweis auf sozialmedizinische Stellungnahmen von Dr. G. vorgetragen, eine quantitative Einschränkung sei nicht, allenfalls für die Zeit von Herbst 2007 bis März 2008 und damit nicht in genügendem Umfang, nachgewiesen. Das SG habe die Gutachten von Dr. Sch. und Dr. R. nicht berücksichtigt. Ferner habe es übersehen, dass die Behandlung im Klinikum Nordschwarzwald zu einer vollständigen Remission geführt habe. Bei einem Leistungsfall im April 2006 hätte das SG im Übrigen die Rente erst ab November 2006 zusprechen dürfen.

In der Zeit vom 18.02. bis 01.04.2009 hat die Beklagte der Klägerin eine Rehabilitationsmaßnahme in der R.-H.-Klinik Bad D. gewährt. Im Entlassungsbericht hat der Chefarzt Dr. M. neben dem Zustand nach dem Aneurysma eine Dysthymia sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei Rentenbegehren und eine Eisenmangelanämie diagnostiziert, die Klägerin jedoch in der Lage erachtet, mindestens sechs Stunden täglich als Hilfsarbeiterin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen zu arbeiten. Er hat eine ambulante Psychotherapie empfohlen. Die testpsychologischen Befunde hätten sich dringend aggravations- und simulationsverdächtig erwiesen. Auch anhand der auf der Station gemachten Beobachtungen seien die von der Klägerin genannten Beschwerden nicht nachvollziehbar, streckenweise sogar simulativ anmutend gewesen.

Der Senat hat ergänzend Dr. St. , die Fachärztin für Neurologie Dr. L. aus der Praxis Dr. G. und den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. St. hat von einer sich über einige Monate bis zur stationären Behandlung Anfang des Jahres 2008 verstärkenden depressiven Störung berichtet und die Klägerin (bis dahin) nicht für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich auszuüben. Zu einer Beurteilung der gegenwärtigen beruflichen Leistungsfähigkeit hat er sich nicht in Lage gesehen. Dr. L. hat von Befunden am 14.02., 10.04. und 17.11.2008 sowie 17.04. und 22.10.2009 berichtet. Die Klägerin habe zum Teil von Todessehnsucht und immer wieder auftretenden Suizidgedanken gesprochen. Sie hat sie nur in der Lage erachtet, drei Stunden täglich leichte Arbeiten zu verrichten. Dr. H. hat das depressive Leiden der Klägerin als rezidivierende depressive Störung teils schwergradigen Ausmaßes diagnostiziert und differenzialdiagnostisch kognitive Störungen im Zusammenhang mit der Hirngefäßerkrankung für möglich gehalten. Die Diagnostik von Dr. M. hat er insgesamt als nicht nachvollziehbar bezeichnet. Die Klägerin sei nur für weniger als drei Stunden belastbar.

Die Beklagte hat eine ergänzende sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. H. (Ärztin für Psychiatrie, Sozialmedizin) vom März 2010 vorgelegt. Sie hat ausgeführt, Dr. St. habe lediglich eine Aussage zum damaligen stationären Aufenthalt machen können. Nachvollziehbar sei, dass in diesem Zeitraum keine ausreichende Leistungsfähigkeit bestanden habe, was jedoch nur Arbeitsunfähigkeit begründe. Aus der Aussage von Dr. L. ließen sich nur wenige ambulante Vorstellungen ableiten. Sie habe keine Angaben zur Ausprägung der depressiven Symptomatik gemacht. Der Aussage von Dr. H. sei die Häufigkeit seiner Behandlungen und Informationen zu den therapeutischen

Maßnahmen und zur Medikation nicht zu entnehmen. Er erläutere auch nicht, weswegen er die Diagnostik von Dr. M. nicht für nachvollziehbar halte. Der Rollenkonflikt, dem die behandelnden Ärzte unterliegen würden, sei zu berücksichtigen.

Im Juni 2010 hat die Klägerin bei der Beklagten für die Zeit ab September 2009 einen Rentenfortzahlungsantrag gestellt, den die Beklagte mit Bescheid vom 19.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2010 abgelehnt hat.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.07.2008 insoweit, als sie zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilt wurde, aufzuheben und die Klage insoweit abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und weiterer Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine solche Rente.

Gegenstand des Verfahrens ist allein noch der Bescheid der Beklagten vom 23.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.03.2007, mit dem die Beklagte die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ablehnte (Anfechtungsklage), allerdings allein bezogen auf den Zeitraum vom 01.09.2006 bis 31.08.2009, für den das SG entsprechend dem Antrag der Klägerin die Beklagte zur befristeten Rentengewährung verurteilt hat (Leistungsklage). Denn nur insoweit steht das angefochtene Urteil auf Grund der allein von der Beklagten insoweit eingelegten Berufung zur Überprüfung. Dementsprechend ist der für die Folgezeit ergangene, eine Rente wiederum ablehnende Bescheid vom 19.08.2010 nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden, auch nicht gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 11.12.2007, B [8/9b SO 12/06](#) R in [SozR 4-3500 § 21 Nr. 1](#): keine analoge Anwendung der Vorschrift bei Entscheidung über Folgezeiträume).

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils die hier maßgebliche Rechtsgrundlage ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) dargestellt. Hierauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen. Im Unterschied zum SG kann sich der Senat jedoch nicht davon überzeugen, dass die Klägerin in der Zeit vom 01.09.2006 bis 31.08.2009 voll oder teilweise erwerbsgemindert war, d.h. auch nur leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich verrichten konnte. Gestützt auf die Gutachten von Dr. R. , Dr. Sch. , die sachverständige Zeugenaussage von Prof. Dr. T. und dem von Dr. M. erstellten Entlassungsbericht steht für den Senat lediglich fest, dass der Klägerin keine schweren Arbeiten, keine Arbeiten mit monotoner Körperhaltung, mit Nachtschicht, mit häufigem Klettern oder Steigen, mit besonderem Zeitdruck, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 5 kg (ohne Hilfsmittel), mit Zwangshaltungen, mit Verletzungsgefahr, mit überwiegendem Publikumsbetrieb oder mit mittelschwerer oder schwerer geistig-seelischer Beanspruchung mehr zugemutet werden können. Eine zeitliche Leistungseinschränkung für Tätigkeiten, die diesen qualitativen Einschränkungen gerecht werden, auf unter sechs Stunden lässt sich jedoch nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen. Da die Beweislast für das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Klägerin liegt, ist das Urteil des SG daher insoweit aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin ist durch Beschwerden auf dem orthopädischen Fachgebiet und durch die Beschwerden, die im direkten und mittelbaren Zusammenhang mit dem im Jahr 2005 erstmalig diagnostizierten Aneurysma stehen, eingeschränkt.

In orthopädischer Hinsicht liegt bei der Klägerin ein Halswirbelsäulen-Syndrom bei Bandscheibenvorfall C5/6 vor. Dieses Syndrom ist für die Leistungsfähigkeit der Klägerin jedoch nicht von wesentlicher Bedeutung. So zeigten sich von Seiten der Halswirbelsäule zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. R. keine Beschwerden. Die Wirbelsäule erwies sich als frei und physiologisch beweglich. Die Klägerin verneinte Funktionsschmerzen. Unter Beachtung der eingangs genannten qualitativen Einschränkungen lässt sich aus diesen Beschwerden eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht herleiten.

Eine rentenrelevant zeitlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit ergibt sich ferner nicht aus den Beschwerden im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Aneurysma. Der Senat verkennt nicht die Belastung, der die Klägerin durch die wiederholten Behandlungen und Kontrolluntersuchungen ausgesetzt war und auch in der Zukunft ausgesetzt sein wird. Prof. Dr. T. hat jedoch bestätigt, dass bei der Klägerin trotz des Aneurysmas und der Folgebehandlungen keine fokalneurologischen Defizite bestehen, so dass ihr vom physischen Aspekt her jedenfalls leichte Tätigkeiten (nach mittelschweren Tätigkeiten ist Prof. Dr. T. nicht gefragt worden) des allgemeinen Arbeitsmarkts zugemutet werden können.

Soweit aus den medizinischen Unterlagen Hinweise auf Beschwerden wegen unklarer Ödeme der Vorfüße und der Hände hervorgehen (Berichte der Krankenhäuser S. und St. T.) und soweit eine Kollagenose mit Puffy-fingers und ausgeprägtem Raynaud-Syndrom diagnostiziert wurde (u.a. sachverständige Zeugenaussage von Dr. G.), ist auch hierdurch die zeitliche berufliche Leistungsfähigkeit nicht rentenrelevant geprägt. Dies wird von der Klägerin, die im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme in der R.-H.-Klinik im Jahr 2009 ihre Leistungsfähigkeit im Wesentlichen wegen ihres "schwer depressiven" Zustands, ihrer Lebensmüdigkeit, ihrer Angst, Kopfschmerzen und Schwindel beeinträchtigt gesehen hat, im Übrigen selbst nicht behauptet.

Hinsichtlich dieses zuletzt genannten Beschwerdebilds, das zur Überzeugung des Senats - so auch Prof. Dr. T. - streitentscheidend ist, kann sich der Senat gestützt auf den Entlassungsbericht von Dr. M. nur von einer diagnostischen Einordnung als (dauerhafte) Dysthymia nebst undifferenzierter Somatisierungsstörung bei Rentenbegehren überzeugen und darauf aufbauend kann somit der Senat nicht von einem rentenrelevant zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen ausgehen.

Auf Grund der Ausführungen von Dr. M. steht für den Senat fest, dass die Klägerin im Zusammenhang mit der Schilderung ihrer Beschwerden aggraviert, d. h. das Ausmaß der Beschwerden umfangreicher darstellt, als tatsächlich vorhanden. Dies ergibt sich aus den testpsychologischen Befunden und dem während der mehrwöchigen Rehabilitationsmaßnahme von den dortigen Therapeuten erhobenen klinischen Bild der Klägerin (z.B. nur subdepressiv bedrückte Stimmungslage, nur fassadär sehr klagsames und schwatzhaftes Verhalten). Nach ihren eigenen Aussagen hat sich die Klägerin zwar als schwerstgradig depressiv eingestuft, im Klinikalltag jedoch eher (nur) dysphorisch verstimmt und fordernd gewirkt. In der Symptomcheckliste (SCL-90-R) hat sie Angaben gemacht, die verglichen mit dem klinischen Krankheitsbild zur Annahme einer ausgeprägten Aggravation führen mussten. In weiteren Tests, unter anderem dem Mini-Mental-Status-Test haben sich Ergebnisse gezeigt, die nicht einmal nur aggravations- sondern darüber hinaus gehend sogar simulationsverdächtig gewesen sind. Letzteres ist durch einen - so Dr. M. - in Kanada entwickelten, hervorragend validierten, der Klägerin in türkischer Sprachversion vorgelegten Beschwerdenuvalidierungstest bestätigt worden. In diesem Test hat die Klägerin Werte in einem derartig extrem niedrigem Ausmaß erreicht, dass die Ergebnisse nicht nur als ein ausgeprägt suboptimales Leistungsverhalten, sondern als bewusste Fehlleistung im Rahmen einer Simulation zu bewerten gewesen sind. Insgesamt hat sich aus den Testergebnissen das Bild eines ausgesprochen nicht authentischen Beschwerde- und Leistungsverhalten, wobei sogar von simulativen Tendenzen ausgegangen werden musste, ergeben.

Zur Erklärung des Verhaltens der Klägerin hat Dr. M. auf ein ausgeprägtes Rentenbegehren hingewiesen. So hat die Klägerin ausdrücklich angegeben, für sie gehe es darum "gewinne ich oder verliere ich?". Soweit sie weiter ausgeführt hat, es gehe ihr eigentlich nur um eine Zeitrente, um zu sehen, ob es ihr dann besser gehe, erachtet dies der Senat v.a. angesichts des zwischenzeitlich gestellten Weitergewährungsantrag für widerlegt. Insbesondere spricht dagegen, dass sich die Klägerin - so Dr. M. im Entlassungsbericht - im Rahmen der mehrwöchigen Rehabilitationsmaßnahme nicht bereit gezeigt hat, aktiv an der Besserung ihres Befindens mitzuwirken und eine konstruktive Arbeitsbeziehung mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten herzustellen.

Hinweise auf ein aggravatives Verhalten finden sich auch schon für die Zeit vor der stationären Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2009. Bereits Dr. O. berichtete im Entlassungsbericht zur Rehabilitationsmaßnahme nach der erstmaligen Behandlung des Aneurysmas Ende des Jahres 2005 davon, dass die Klägerin durch eine monotone, häufig jammernde Stimme auffiel und ihre Leistungen immer schlechter einschätzte als sie tatsächlich waren. Auffällig ist auch, dass seitens des UKT im Oktober 2006, obwohl zuvor durchaus eine Behandlung wegen einer Erschöpfungssymptomatik bzw. einer depressiven Anpassungsstörung (Berichte der Krankenhäuser S. und St. T. über die Vorsprachen im Juni und Juli 2006) erfolgt war, von einem stabileren und belastbaren Zustand der Klägerin berichtet wurde und erst im zeitlichen Zusammenhang mit den ablehnenden Bescheiden der Beklagten und der Klageerhebung im Juni 2007 ein psychisch labiler Eindruck entstand.

Entgegen dem SG überzeugt den Senat das Gutachten von Dr. B., der die Klägerin auf Grund einer inzwischen chronifizierten depressiven Störung, einer Angststörung mit hypochondrischer Färbung und Panikattacken für nicht ausreichend belastbar gehalten hat, einer vollschichtigen Tätigkeit nachzugehen, nicht. Die Diagnosestellung leidet bereits an dem Mangel, dass Dr. B. den Schweregrad der depressiven Störung nicht ausdrücklich angegeben hat. Dies, obwohl er ausdrücklich auf die Auffassung von Dr. Sch., der von einer leichtgradigen depressiven Störung oder behinderten Angststörung ausging, eingegangen ist. Zudem hat Dr. B. die Angaben der Klägerin nicht ausreichend hinterfragt. Er hat zwar die Klägerin als klagsam und inhaltlich auf die körperlichen Beschwerden und die hypochondrisch gefärbten Ängste wegen des Aneurysmas eingengt beschrieben, die Beschwerdeschilderungen der Klägerin an sich jedoch nicht in Frage gestellt. Dies hat auch der Diplompsychologe Dr. J. in der von Dr. B. veranlassten testpsychologischen Zusatzuntersuchung, obwohl er auf "in klagender Weise" geschilderte "manigfache Beschwerden, die unpräzise gehalten sind" hingewiesen hat, nicht getan. Auch wenn sich ihm - im Unterschied zu dem Therapeuten der R.-H.-Klinik - eine klinisch relevante depressive Grundstimmung und eine reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit gezeigt hat, hätte er sich zur kritischen Überprüfung der Angaben der Klägerin veranlasst sehen müssen. Letzteres gilt hinsichtlich der abschließenden Beurteilung durch Dr. B. um so mehr, als dieser im Hinblick auf die von der Klägerin geschilderte Kopfschmerzsymptomatik auf Grund der Angaben zum Tagesablauf und zu den sonstigen Aktivitäten davon ausgegangen ist, dass die Kopfschmerzen nicht so ausgeprägt sind, dass hierdurch alleine eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht. Warum dies nur für die Kopfschmerzen gelten soll ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Der von der Klägerin gegenüber Dr. B. geschilderte Tagesablauf lässt aus Sicht des Senats vielmehr insgesamt unter Berücksichtigung aller von ihr behaupteten Beschwerden nicht auf ein rentenrelevant zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen schließen. Aus diesem Tagesablauf ergibt sich vielmehr, dass die Klägerin in der Lage ist, ihren Haushalt im Wesentlichen alleine zu bewältigen, insbesondere "sich gerne mit der Wäsche" zu beschäftigen, Spaziergänge zu unternehmen, zwei bis drei Mal wöchentlich eine Freundin zum Kaffeebesuch zu haben und auch ein Mal selbst in ein Kaffee zu gehen sowie abendlich fern zu sehen. Ferner hat sich die Klägerin in der Lage gezeigt, im Jahr 2007 vier Wochen in die T. zu fahren und hat dies im Jahr 2008 lediglich aus finanziellen Gründen nicht wieder getan. Schon in sich ist das Gutachten von Dr. B. daher nicht überzeugend.

Ausreichend sichere Belege für ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen ergeben sich für den Senat ferner nicht aus dem Umstand, dass die Klägerin ab Februar 2008 für einen längeren Zeitraum in der L.Klinik N. - laut Entlassungsbericht durchaus mit Erfolg ("Remission") - behandelt worden ist und Dr. St. in seiner sachverständigen Zeugenaussage von einem zeitlich relevant eingeschränkten Leistungsvermögen ausgegangen ist. Schon allein weil seitens Dr. St. ein aggravatorisches Verhalten der Klägerin nicht in Betracht gezogen wurde, überzeugt dessen Auffassung nicht. Hier mag allenfalls - so überzeugend Dr. H. - zum Zeitpunkt der stationären Behandlung keine ausreichende Leistungsfähigkeit bestanden haben, was jedoch nur zur Annahme von Arbeitsunfähigkeit führt. Soweit Dr. St. darüber hinaus von einer sich schon einige Monate zuvor verstärkenden depressiven Störung, die sich zu einer schweren depressiven Episode entwickelt hat, ausgegangen ist, liegt zur Überzeugung des Senats kein rentenrelevanter Zeitraum von mindestens sechs Monaten vor. Dagegen spricht schon, dass selbst Dr. B. einen Monat vor der stationären Aufnahme der Klägerin im Klinikum Nordschwarzwald - ungeachtet der dargestellten Mängel seines Gutachtens - jedenfalls nicht von einer schweren depressiven Episode ausgegangen ist.

Auch die Einschätzung der sachverständigen Zeugin Dr. L. überzeugt den Senat nicht. Anhand ihrer Angaben kann lediglich von sporadischen ambulanten Vorstellungen im Jahr 2008 und 2009 ausgegangen werden. Bereits dies spricht gegen das Vorliegen einer

massiven Gesundheitsstörung. Im Übrigen beruht diese Leistungsbeurteilung wesentlich wiederum auf den Beschwerdeschilderungen der Klägerin und damit nicht auf einer durch kritische Prüfung dieser Angaben geprägten neutralen Beurteilung, worauf Dr. H. mit ihrer Beschreibung des Rollenkonfliktes des therapierenden Arztes bereits hingewiesen hat. Gleiches gilt für die Beurteilung von Dr. H. in seiner sachverständigen Zeugenaussage.

Die zuletzt von der Klägerin vorgelegte ärztliche Bescheinigung von Dr. L. ist erst im Mai 2010 erstellt worden und betrifft nicht mehr den streitgegenständlichen Zeitraum. Dasselbe gilt für den Bericht des UKT vom 04.06.2010. Im Übrigen enthalten diese Unterlagen jeweils keine neuen Erkenntnisse.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt insbesondere das teilweise Obsiegen der Klägerin in erster Instanz im Hinblick auf die dort streitig gewesene Rehabilitationsmaßnahme.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-17