

## L 5 R 4276/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 R 3876/07  
Datum  
11.08.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 4276/09  
Datum  
28.09.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.8.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1964 geborene Klägerin hat den Beruf der Kunststoffschlosserin erlernt und war in diesem Beruf bis 1995 versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 26.4.2007 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung; nach einer Stapes-Operation im Januar 2007 leide sie an Gleichgewichtsstörungen, Gehörverlust und außerdem an Rückenproblemen.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Chirurgen Dr. J. vom 14.6.2007. Bei der Untersuchung gab die Klägerin (u.a.) rezidivierenden Schwindel im Sinne einer Unsicherheit und Verunsicherung und in wechselnder Häufigkeit (Zeiten völliger Abwesenheit, Tage bis Wochen mit regelmäßigem Schwindel, teils für Minuten, teils einen Tag anhaltend; innerhalb 3 Monaten deswegen 6 bis 7 Tage Bettruhe) an. Dr. J. diagnostizierte Taubheit auf dem rechten Ohr nach Schädigung des Innenohres nach Stapes-Operation mit rezidivierendem Schwindel, rezidivierende Lumboischialgien bei degenerativen Veränderungen der LWS mit mäßiggradiger Funktionseinschränkung und angegebene rezidivierende Missempfindungen in beiden Armen bei klinisch hochgradigem Verdacht auf degenerative Veränderungen der HWS bei vorausgegangener Röntgenbestrahlung als Säugling. Die Klägerin komme im täglichen Leben gut zurecht, versorge den Vierpersonenhaushalt und einen großen Garten (man sei Selbstversorger) und betreibe Nordic Walking unter Anleitung im Verein. Sie erhoffe sich eine Umschulung auf einen kreativen Beruf, könne wegen der Kinder und wegen des Willens zur Selbstversorgung (aus dem Garten) jedoch nur halbtags berufstätig sein. Als Kunststoffschlosserin könne die Klägerin nur noch unter 3 Stunden täglich arbeiten, mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen: u.a. keine Arbeiten mit erhöhter Anforderung an das Hörvermögen sowie in lauter Umgebung, keine Wirbelsäulenzwangshaltungen) aber noch 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 22.6.2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin, zu dessen Begründung sie auf Rückenprobleme und die Schwindelsymptomatik verwiesen hatte (deswegen u.a. Nordic Walking mit Begleitperson), wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4.10.2007 zurück.

Am 25.10.2007 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Ulm. Zur Begründung bekräftigte sie ihr bisheriges Vorbringen.

Das Sozialgericht befragte zunächst behandelnde Ärzte. Der Orthopäde Dr. R. teilte im Bericht vom 29.1.2008 Untersuchungsdaten (7.4.2003, 26.11.2007 10. und 16.1.2008) mit und führte aus, weder im HWS- noch im LWS-Bereich gebe es wesentliche degenerative Veränderungen; auch neurologische Störungen lägen nicht vor. Leichte Tätigkeiten könne die Klägerin vollschichtig verrichten.

Der HNO-Arzt Dr. K. gab unter dem 30.1.2008 an, trotz operativer Maßnahmen (Stapediusersatzplastik) bestehe eine Schallleitungsschwerhörigkeit mit zusätzlichem Innenohrabfall rechts. Im Laufe der Zeit habe sich ein Schwindel entwickelt. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er nicht beurteilen. Der Allgemeinarzt Dr. Sch. gab im Bericht vom

4.2.2008 eine Leistungseinschätzung (ebenfalls) nicht ab.

Das Sozialgericht erhob sodann die Gutachten der HNO-Ärztin PD Dr. R. vom 10.9.2008 (mit ergänzender Stellungnahme vom 19.11.2008) und der Neurologin und Psychiaterin Dr. A. vom 30.4.2009.

PD Dr. R. führte aus, bei der Gleichgewichtsprüfung seien der Rombergversuch und der Unterberger Tretversuch unauffällig, sicher und ohne Abweichungen durchgeführt worden. Ein Spontannystagmus sei nicht nachweisbar. Auch ein Kopfschüttelnystagmus habe sich nicht gezeigt. Weder bei der Lage- noch bei der Lagerungsprüfung sei ein Nystagmus festzustellen gewesen, jedoch habe die Klägerin beim flachen Liegen einen Schwindelindruck auf beiden Seiten angegeben. Der Finger-Nase-Versuch sei unauffällig, das freie und spontane Laufen breitbeinig und unsicher. Der nach Angaben der Klägerin dauerhaft vorhandene Drehschwindel habe nicht eindeutig objektiviert werden können. Die aufgetretenen Reaktionen bei der Untersuchung und im Rahmen der Anamnese ließen die subjektiven Beschwerden jedoch glaubhaft erscheinen und deuteten in der Zusammenschau der Befunde auf einen psychogenen Schwindel hin. Die Gutachterin diagnostizierte Innenohrschwerhörigkeit rechts, Ohrgeräusch rechts und dauerhaften Schwindel. Sitzende Tätigkeiten in Räumen mit regelmäßigen Pausen seien möglich, jedoch könne die Klägerin nach eigenen Angaben maximal 30 Minuten am Stück arbeiten. Wege von 500 Meter könne sie nach eigenen Angaben nur in Begleitung zurücklegen. Die Leistungseinschränkungen bestünden nach Angaben der Klägerin seit der Stapes-Operation 2007. Die Schwindelbeschwerden seien nicht durch eine dauerhafte Schädigung des Gleichgewichtsorgans zu erklären. Vielmehr liege eine fast seitengleiche Erregbarkeit beider Gleichgewichtsorgane vor. Bei dennoch stark ausgeprägten subjektiven Beschwerden handele es sich am ehesten um einen phobischen Schwindel. Mit einer Besserung sei nur bei einer entsprechenden Verhaltenstherapie zu rechnen. Zur weiteren Diagnosesicherung werde eine neurologisch-psychiatrische Zusatzbegutachtung empfohlen.

Nachdem das Sozialgericht die Gutachterin darauf hingewiesen hatte, mit der ausschließlichen Bezugnahme auf die Angaben der Klägerin seien die Beweisfragen nicht beantwortet, führte PD Dr. R. in der ergänzenden Stellungnahme vom 19.11.2008 aus, aus HNO-ärztlicher Sicht sollte es der Klägerin möglich sein, sitzende Tätigkeiten über einen Zeitraum von bis zu 2 Stunden bei regelmäßigen Pausen alle 30 Minuten auszuüben. Wegstrecken von mehr als 500 Meter könne sie nur mit einer Begleitperson zurücklegen.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. J. vom 16.1.2009 vor. Darin ist ausgeführt, mit den HNO-ärztlichen Befunden lasse sich eine quantitative Leistungseinschränkung von unter 2 Stunden täglich nicht begründen; die Erhebung eines nervenärztlichen Gutachtens werde angeregt.

Die Neurologin und Psychiaterin Dr. A. führte im Gutachten vom 30.4.2009 aus, die Klägerin habe den (behandelnden) Psychiater und Psychotherapeuten K. zuletzt im Dezember 2008 (Gespräche und Entspannungsübungen) aufgesucht. Sie fahre Auto, etwa die 5 km lange Wegstrecke zu ihrem Psychotherapeuten und auch zur Krankengymnastik. Die Gutachterin diagnostizierte eine Anpassungsstörung als Reaktion auf Schwerhörigkeit, Schwindel und Tinnitus. Im Vordergrund stünden aus psychiatrischer Sicht ein deprimierter Affekt ohne tiefe Traurigkeit, eine Einschränkung von Freude, eine diffuse Ängstlichkeit mit vegetativer Übererregbarkeit und allgemeine Insuffizienzgefühle. Der Abstand hinsichtlich der Gespräche beim Psychotherapeuten K. erscheine etwas groß (aktuell ein Intervall von drei Monaten); dieser leiste der weiteren Fixierung und Chronifizierung auch Vorschub, indem er dringendst die Berentung empfehle. Die medikamentöse Behandlung erscheine ebenfalls verbesserungsfähig. Insgesamt sei eine konsequente Verhaltenstherapie, gegebenenfalls unter stationären Bedingungen, mit anschließender beruflicher Rehabilitation sinnvoll. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Sie sei auch wegefähig. PD Dr. R. habe die von ihr angenommenen zeitlichen Leistungseinschränkungen nicht hinreichend begründet; sie seien aus nervenärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar.

Mit Urteil vom 11.8.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Klägerin stehe Rente wegen Erwerbsminderung (§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI) nicht zu, weil sie leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr verrichten könne (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Das gehe aus den Gutachten der Dres. J. und A. hervor. Die Schwindelsymptomatik beruhe nicht auf HNO-ärztlichen Befunden, sondern sei, wie PD Dr. R. und Dr. A. angenommen hätten, psychogen verursacht. Die Leistungseinschätzung der PD Dr. R. sei mangels rentenrechtlich relevanter objektiver Krankheitsbefunde nicht nachvollziehbar; Schwerhörigkeit und Tinnitus stünden einem mindestens sechsständigen Leistungsvermögen nicht entgegen. Wegen der psychogenen Ursache der Schwindelsymptomatik seien insoweit die Erkenntnisse der neurologisch-psychiatrischen Gutachterin Dr. A. maßgeblich. Diese habe allerdings ein mindestens sechsständiges Leistungsvermögen (bei qualitativen Einschränkungen) für leichte Tätigkeiten gefunden.

Auf das ihr am 7.9.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15.9.2009 Berufung eingelegt. Sie wiederholt ihr bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, sie sei durch den immer schlimmer werdenden Schwindel ständig beeinträchtigt und könne deswegen auch nicht mehr Auto fahren. Auch den Haushalt könne sie nahezu nicht mehr führen. Vom 20. bis 22.7.2009 sei sie in der Universitäts-HNO-Klinik A. stationär untersucht worden. Man habe eine Vestibularis-Diagnostik durchgeführt und eine Neuropathia vestibularis links und eine zentrale Störung der Blickfolgomotorik festgestellt. Auch der Dauerschwindel sei diagnostiziert worden. Entsprechend der Therapieempfehlung der Klinik habe sie sich zu einer Sehschule und bei einem Neurologen vorgestellt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.8.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 22.6.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4.10.2007 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst den Bericht des Dr. I. (Universitäts-HNO-Klinik A.) vom 3.3.2010 erhoben. Dieser hat die Diagnose einer Neuropathia vestibularis links mitgeteilt; eine Leistungseinschätzung hat er nicht abgeben können.

Der Senat hat sodann das Gutachten des Prof. Dr. Z. (Direktor der Universitäts-HNO-Klinik, T.) vom 12.7.2010 (mit ergänzender Stellungnahme vom 22.11.2010) erhoben.

Prof. Dr. Z. hat (u.a.) ausgeführt, bei Beobachtung der Augen unter der Frenzelschen Leuchtblende seien keine Spontannystagmen zu beobachten. Auch nach Provokation durch zehnmaliges Kopfschütteln habe sich ein Provokationsnystagmus nicht gezeigt. Bei der Lagerungsprüfung in Kopfhängelage rechts und links sei beim Wiederaufrichten ein Nystagmus ebenfalls nicht festzustellen. Bei Rechtslage, Rückenlage und Linkslage habe ein pathologischer Nystagmus nicht ausgelöst werden können. Insgesamt habe man bei der Gleichgewichtsprüfung keinen Hinweis auf das Vorliegen einer peripheren vestibulären Schädigung gefunden. Als aussagekräftigster Wert weise die vergrößerte Lateralschwankungsbreite in den CCG-Aufzeichnungen auf eine zentrale Gleichgewichtsstörung hin. Eine bei der Untersuchung zurückgelegte Gehstrecke (einfacher Weg ca. 500 Meter) habe die Klägerin im Kontakt mit einer Begleitperson ohne Schwankungen oder Stolpern bei zügigem Schrittempo zurücklegen können. Der Blickkontakt sei zwar zumeist auf den Boden gerichtet gewesen, habe jedoch auch der Begleitperson ohne Verminderung der Schrittgeschwindigkeit zugewandt werden können.

Der Gutachter hat eine Hörminderung rechts (hochgradige pantonale kombinierte Schalleitungsempfindungsschwerhörigkeit) bei Normalhörigkeit links, ein Ohrgeräusch (Tinnitus) rechts und eine Gleichgewichtsstörung diagnostiziert. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei durch die Gleichgewichtsstörung (anamnestische Angaben, CCG Lateralschwankungen) eingeschränkt. Tätigkeiten, die freistehend, in exponierten Lagen und ohne breitbasigen Untergrund (z.B. auf Leitern und Gerüsten) ausgeführt werden müssten, seien ebenso wie das Bedienen von Maschinen und das Führen von Kraftfahrzeugen nicht möglich. Aufgrund der Hörminderung rechts bestehe bei guter Kompensation mit einem Hörgerät eine geringe Einschränkung der sprachlichen Kommunikation, weshalb Tätigkeiten mit hohem Störgeräusch sich als ungünstig erweisen könnten. Leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, insbesondere sitzende Bürotätigkeiten (und Zureich-, Abnehm-, Montier-, Klebe-, Sortier-, Verpackungs- und Etikettierarbeiten oder Tätigkeiten als Registraturhilfskraft oder Museumswärter), könne die Klägerin (weit überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Aufstehen) vollschichtig (8 Stunden täglich) verrichten. Sie sei auch wegfähig. Eine Besserung der bestehenden Leistungseinschränkungen sei zu erwarten, wenn die Klägerin eine konsequente Übungsbehandlung zur Verbesserung der zentralen Kompensation der Gleichgewichtsstörungen durchführe. Die Leistungseinschätzung der PD Dr. R. sei aus HNO-ärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Die von der Universitäts-HNO-Klinik A. gestellte Diagnose einer Neuropathia vestibularis habe nicht bestätigt werden können.

Nachdem die Klägerin Einwendungen gegen das Gutachten des Prof. Dr. Z. geltend gemacht und weitere Arztatteste vorgelegt hatte, hat der Senat die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. Z. vom 22.11.2010 erhoben. Dieser hat (im Hinblick auf eine von der Klägerin verlangte Drehprüfung) ausgeführt, zur Objektivierung von Gleichgewichtsstörungen existiere eine Vielzahl von Verfahren. Er habe eine Gleichgewichtsstörung auch festgestellt. Ein weiteres Testverfahren sei nicht notwendig, erbringe insbesondere keinen Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Beeinträchtigung der Klägerin durch die Schwindelsymptomatik. Insoweit seien die Angaben der Klägerin maßgeblich, wenn diese konsistent und plausibel erschienen und mit den objektiven Befunden vereinbar seien. Apparative Befunde könnten zwar das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Gleichgewichtsstörungen verifizieren, aber nur in sehr begrenztem Umfang Erkenntnisse zu subjektiven Beschwerden und Einschränkungen bieten. Eine Drehprüfung sei nicht erforderlich.

Der Senat hat (auf entsprechende Anregung des beratungsärztlichen Dienstes der Beklagten) außerdem das Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Prof. Dr. E. (Dr. St.) vom 18.5.2011 (mit ergänzender Stellungnahme vom 19.7.2011) erhoben. Die Klägerin ist zur Begutachtung am 11.4. und 6.5.2011 untersucht worden.

Der Gutachter hat (u.a.) ausgeführt, die Klägerin habe angegeben, sie werde sich nach dem 50. Geburtstag ihres Ehemannes umbringen; dies sei notwendig, falls sie keine Rente bekomme, da sie sich nicht ernst genommen fühle. Wenn sie die Rente bekomme, müsse sie freilich keinen Suizid begehen. All das hänge von der Entscheidung des Gutachters ab. Werde die Rente abgelehnt, sehe sie keinen Sinn mehr in ihrem Leben. Niedrige Berufe (wie Museumswärter oder Telefonistin) würde sie niemals ausüben; das nehme ihr die Würde. Bei dem Psychotherapeuten K. stelle sie sich alle 6-8 Wochen vor. Dieser spreche mit ihr und verschreibe Medikamente. Im Hinblick auf die geäußerten lebensmüden Gedanken fänden derzeit alle zwei Wochen Termine statt.

Prof. Dr. E. hat eine mittelschwere depressive Episode sowie eine Somatisierungsstörung mit schwerer psychogener Gangstörung und Schwindel diagnostiziert. Die Klägerin leide unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zur Freude und das Interesse sowie die Konzentration seien vermindert; ausgeprägte Müdigkeit und Erschöpfung träten nach kleineren Anstrengungen auf. Das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen seien stark beeinträchtigt. In der Schwindelerkrankung sehe man eine somatoforme Störung. Durch zumutbare ärztliche Behandlung sollte es möglich sein, den schweren Ausprägungsgrad der Erkrankungen zu verbessern. Eine spezielle psychotherapeutische Behandlung finde derzeit nicht statt, werde nach Angaben der Klägerin aber angestrebt.

Leichte Tätigkeiten könne die Klägerin 3 bis 6 Stunden täglich verrichten. Sie solle sitzende Tätigkeiten ausführen, häufiges Stehen oder Gehen seien wegen der ausgeprägten Gangstörung nicht möglich. Wegen verminderter Aufmerksamkeit und Konzentration sowie im Hinblick auf die deutlich verminderte seelische und körperliche Belastbarkeit seien zusätzliche Arbeitspausen - halbstündlich 5 bis 10 Minuten - einzuhalten. Derzeit sei die Klägerin auch nicht in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter in zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen. Auch öffentliche Verkehrsmittel könne sie während der Hauptverkehrszeiten zweimal täglich nicht benutzen. Wegen der Gleichgewichtsstörung könne sie nicht Auto fahren. Die festgestellten Leistungseinschränkungen bestünden seit Januar 2007 (Stapes-Operation).

Eine psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung finde statt, eine höherfrequente psychotherapeutische Behandlung sei noch nicht eingeleitet. Die Klägerin denke offenbar über eine stationäre oder teilstationäre psychosomatische Behandlung nach. Die Therapieoptionen in Bezug auf eine höherfrequente psychotherapeutische Behandlung bzw. eine stationäre oder teilstationäre psychiatrische bzw. psychosomatische Therapie seien noch nicht ausgeschöpft. Möglicherweise habe sich die (depressive) Symptomatik bei Vorbegutachtungen (etwa durch Dr. A.) nicht in der derzeitigen Ausprägung gezeigt.

Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. E.-D. vom 21.6.2011 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, das von Prof. Dr. E. angenommene 3- bis 6-stündige Leistungsvermögen bedeute vollschichtige Leistungsfähigkeit. Im Gutachten sei der Tagesablauf nicht beschrieben und auch ein Medikamentenspiegel nicht bestimmt worden, weswegen die Compliance hinsichtlich der Psychopharmaka nicht festgestellt sei.

Auf Nachfrage des Senats hat Prof. Dr. E. in der ergänzenden Stellungnahme vom 19.7.2011 klargestellt, das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin betrage nach seiner Auffassung 3 bis unter (nicht einschließlich) 6 Stunden täglich.

In der weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 28.7.2011 hat Dr. E.-D. dargelegt, die von Prof. Dr. E. angenommene Einschränkung der Wegefähigkeit stehe im Widerspruch zum chirurgischen Gutachten des Dr. J. vom 13.6.2007. Dr. J. habe seinerzeit mitgeteilt, die Klägerin betreibe Nordic Walking und versorge einen großen Haushalt mit Garten. Auch Dr. A. habe (wie PD Dr. R.) Wegefähigkeit angenommen. Die abweichende Auffassung des Prof. Dr. E. sei nicht nachvollziehbar.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch.

I. Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#)) das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weswegen ihr Rente danach nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Er ist ebenfalls der Auffassung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann; die Klägerin ist daher nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Sie verfügt auch über die rentenrechtlich erforderliche Wegefähigkeit.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren ist ergänzend zu den Entscheidungsgründen des sozialgerichtlichen Urteils anzumerken:

1.) Die Klägerin ist durch Erkrankungen des orthopädischen, HNO-ärztlichen und neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets an der mindestens sechsständigen Verrichtung leichter Tätigkeiten nicht gehindert. Sie kann solche (in den Gutachtensaufträgen beispielhaft benannte) Arbeiten nicht als für sie unzumutbar ablehnen und stattdessen die Zahlung von Rente beanspruchen. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deshalb nicht in Betracht weil die Klägerin 1964 (und nicht vor dem 2.1.1961) geboren ist ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)); Fragen eines etwaigen Berufsschutzes stellen sich daher nicht.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen rentenberechtigende (quantitative) Leistungseinschränkungen nicht vor. Das ergab die Begutachtung der Klägerin durch Dr. J. im Verwaltungsverfahren. Dr. J. diagnostizierte im Gutachten vom 14.6.2007 (auf seinem Fachgebiet) rezidivierende Lumboschialgien bei degenerativen Veränderungen der LWS mit mäßiggradiger Funktionseinschränkung und angegebene rezidivierende Missempfindungen in beiden Armen bei Verdacht auf degenerative Veränderungen der HWS. Auf dieser Grundlage nahm er schlüssig an, dass die Klägerin (jedenfalls) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen: u.a. keine Wirbelsäulenzwangshaltungen) noch 6 Stunden täglich und mehr verrichten kann. Diese Leistungseinschätzung bestätigte der behandelnde Orthopäde Dr. R. im Bericht vom 29.1.2008.

Auf HNO-ärztlichem Fachgebiet liegen rentenberechtigende Leistungseinschränkungen ebenfalls nicht vor. Das geht aus dem im Berufungsverfahren erhobenen Gutachten des Prof. Dr. Z. vom 12.7.2010 (mit ergänzender Stellungnahme vom 22.11.2010) überzeugend hervor. Die mit einem Hörgerät versorgte Hörminderung rechts begründet qualitative, jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Das gilt in gleicher Weise für das Ohrgeräusch (Tinnitus) der Klägerin.

Hinsichtlich der im Vordergrund stehenden Schwindelsymptomatik hat Prof. Dr. Z. die notwendigen Untersuchungen durchgeführt und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.11.2010 auf entsprechende Einwendungen der Klägerin klargestellt, dass eine weitere Diagnostik (etwa eine Drehprüfung) sozialmedizinisch (rentenrechtlich) nicht erforderlich ist. Der Gutachter hat die rentenrechtlich beachtlichen Auswirkungen der Schwindelsymptomatik im Einzelnen eruiert, namentlich auch im Hinblick auf die Wegefähigkeit der Klägerin; hierfür ist eine entsprechende Gehstrecke zurückgelegt worden unter Beobachtung des Geh- und Blickverhaltens der Klägerin. Auf der Grundlage der erhobenen Befunde ist Prof. Dr. Z. nachvollziehbar und schlüssig zu der Einschätzung gelangt, dass die bestehende (durch konsequente therapeutische Anstrengungen prinzipiell auch besserungsfähige) Schwindelsymptomatik die in Fällen dieser Art regelmäßig notwendigen qualitativen Einschränkungen (wie keine Arbeit auf Leitern und Gerüsten oder an laufenden Maschinen), aber keine quantitativen (zeitlichen) Einschränkungen begründet. Diagnostische Einzelheiten, etwa im Hinblick auf die von Prof. Dr. Z. nicht bestätigte Diagnose einer Neuropathia vestibularis durch die Universitäts-HNO-Klinik A., sind nicht von Belang, da es für die Gewährung von Erwerbsminderungsrente nicht auf Diagnosen, sondern auf sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche Funktionseinschränkungen ankommt. Die Klägerin ist danach in der Lage, vor allem überwiegend im Sitzen, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, was die Gewährung von Erwerbsminderungsrente gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ausschließt.

Das vom Sozialgericht erhobene Gutachten der HNO-Ärztin PD Dr. R. vom 10.9.2008 kann einen Rentenanspruch nicht begründen. Es enthält keine schlüssige sozialmedizinische Leistungseinschätzung. Die Gutachterin stützte sich – worauf schon das Sozialgericht zu Recht hingewiesen hatte – im Kern allein auf subjektive Beschwerdeangaben der Klägerin. Auf diese Weise sind rentenrechtlich beachtliche

Leistungseinschränkungen überzeugend nicht zu begründen, zumal die Gutachterin die angegebene Schwindelsymptomatik im Rahmen ihrer eingehenden Diagnostik selbst nicht objektivieren konnte. Deswegen ordnete sie diese Symptomatik – insoweit bestätigt durch Prof. Dr. Z. – auch nicht einer Erkrankung ihres Fachgebiets, wie einer Schädigung des Gleichgewichtsorgans, sondern als psychogene Erscheinung dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet zu. Die daraufhin veranlasste Begutachtung durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. A. (Gutachten vom 30.4.2009) ergab eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung indessen nicht.

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet folgen rentenberechtigende (quantitative) Leistungseinschränkungen schließlich auch nicht aus einer Erkrankung des depressiven Formenkreises. Das Gutachten des Prof. Dr. E. kann nicht überzeugen, weswegen sich der Senat dessen Auffassung nicht anschließen kann. So fehlt schon ein hinreichend aussagekräftiger psychopathologischer Befund hinsichtlich einer höhergradigen Depressionserkrankung; darauf hat die Beratungsärztin der Beklagten Dr. E.-D. in der Stellungnahme vom 21.6.2011 im Ansatz zu Recht hingewiesen und moniert, dass der gerade für die sozialmedizinische Würdigung psychiatrisch bedingter Leistungseinschränkungen bedeutsame Tagesablauf nicht eruiert wurde. Durch die Wiedergabe geäußerter Suizidabsichten bei Erfolglosigkeit eines Rentenbegehrens ist die eingehende Erhebung des psychiatrischen Befunds nicht zu ersetzen.

Depressionserkrankungen führen – zumal ohne eingehende und aus Befunden nachvollziehbare Feststellungen zum Ausprägungsgrad und den daraus erwachsenden Folgewirkungen (etwa) auf Antrieb und Durchhaltevermögen – nicht unbesehen zur Berentung. Vielmehr ist, ggf. neben weiteren Hilfen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit, eine adäquate Therapie angezeigt, aus der wiederum Rückschlüsse (bspw.) auf Leidensdruck und damit zusammenhängend auf die Krankheitsschwere zu ziehen sind. Hierzu hat Prof. Dr. E. aber selbst festgestellt, dass eine Verbesserung des Ausprägungsgrads der von ihm angenommenen Erkrankung durch zumutbare Behandlung möglich sein sollte. Eine krankheitsadäquate, also vor allem hinreichend intensive und dichte, regelmäßig multimodale, Behandlung in psychiatrischer, psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Hinsicht hat noch nicht stattgefunden. Das hatte Dr. A. bereits im Gutachten vom 30.4.2009 konstatiert und den großen Abstand psychotherapeutischer Sitzungen (seinerzeit Intervalle von drei Monaten) und eine verbesserungsfähige Pharmakotherapie hervorgehoben. Das Fehlen einer adäquaten Therapie indiziert aber das Fehlen eines entsprechenden Leidensdrucks und damit auch das Fehlen einer zu höhergradigen (zeitlichen) Einschränkungen führenden Erkrankung des depressiven Formenkreises. Dementsprechend fand Dr. A. auch nur eine Anpassungsstörung bei deprimiertem Affekt ohne tiefe Traurigkeit.

Vor diesem Hintergrund kann die Leistungseinschätzung des Prof. Dr. E. nicht überzeugen. Weswegen die Klägerin leichte Tätigkeiten nur noch unter 6 Stunden täglich vollrichten können, ist ebenso wenig nachvollziehbar begründet wie die Annahme des Gutachters hinsichtlich der halbstündigen Notwendigkeit von Arbeitspausen. Das gilt erst Recht, nachdem der Gutachter diese Leistungseinschränkung auf Januar 2007 (Vornahme der Stapes-Operation) datiert hat. Diese These steht in klarem und nicht aufgelöstem Widerspruch zu den Vorgutachten, insbesondere von Dr. A., aber auch (im Hinblick auf die Schwindelproblematik) von Prof. Dr. Z. ... Eine fundierte Auseinandersetzung mit den Vorgutachten fehlt. Sie ist mit dem bloßen Hinweis darauf, bei der Vorbegutachtung habe sich die depressive Symptomatik möglicherweise nicht in der derzeitigen Ausprägung gezeigt, nicht zu ersetzen. Neue oder veränderte Befunde, aus denen bspw. eine Leidensverschlechterung abgeleitet werden könnte, hat der Gutachter nicht dokumentiert.

2.) Die Klägerin ist wegefähig. Das Gutachten des Prof. Dr. E., der die Wegefähigkeit verneint hat, kann auch insoweit nicht überzeugen.

Zur rentenrechtlichen Erwerbsfähigkeit gehört das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Fehlt dem Versicherten die dafür notwendige Wegefähigkeit, ist ihm der Arbeitsmarkt verschlossen und ihm steht Erwerbsminderungsrente zu. Für die rentenrechtliche Wegefähigkeit genügt es, wenn der Versicherte täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 Meter mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann (vgl. nur etwa LSG Sachsen-Anhalt, Urt. v. 10.3.2011, - [L 3 R 270/08](#) – unter Hinweis auf [BSGE 80,24](#)).

Aus den vorliegenden Gutachten der Dres J. und A. und des Prof. Dr. Z. geht hervor, dass die Klägerin in diesem Sinne wegefähig ist. Orthopädische Erkrankungen, etwa der unteren Extremitäten, die rentenrechtlich beachtliche Einschränkungen der Wegefähigkeit verursachen könnten, liegen nicht vor. Das hat Dr. J. im Gutachten vom 14.6.2007 festgestellt, daran hat sich ersichtlich nichts geändert.

Im Vordergrund steht (auch insoweit) die Schwindelsymptomatik der Klägerin, wobei deren diagnostische Zuordnung im Einzelnen nicht maßgeblich ist. Die rentenrechtliche Wegefähigkeit der Klägerin hat Prof. Dr. Z. in seinem Gutachten vom 12.7.2010 gerade unter dem Aspekt der Gleichgewichtsstörung näher untersucht. Er hat die Klägerin hierfür eine entsprechende Wegstrecke zurücklegen lassen und die dabei beobachtbaren Einschränkungen eruiert. Er hat dadurch festgestellt, dass die Klägerin die maßgebliche Wegstrecke (500 Meter) im Kontakt mit einer Begleitperson ohne Schwankungen oder Stolpern bei zügigem Schrittempo hat bewältigen und ohne Verminderung der Schrittgeschwindigkeit auch Blickkontakt mit der Begleitperson hat aufnehmen können. Prof. Dr. Z. hat damit schlüssig die schon von Dr. A. (und zuvor von Dr. J.) festgestellte Wegefähigkeit der Klägerin bestätigt. Demgegenüber hat Prof. Dr. E. für seine abweichende Auffassung (auch insoweit) eine nachvollziehbare Begründung nicht gegeben, vielmehr die Unfähigkeit der Klägerin, Wegstrecken von 500 Meter in zumutbarem Zeitaufwand zurücklegen oder öffentliche Verkehrsmittel nutzen zu können, lediglich thesenartig postuliert. Mit der aus den erhobenen Befunden abgeleiteten Ansicht des Prof. Dr. Z. hat sich Prof. Dr. E. nicht auseinandergesetzt. Seine Beurteilung kann daher nicht überzeugen, zumal für eine Einschränkung der Wegefähigkeit schon ab Januar 2007 nichts ersichtlich ist. Bei der Begutachtung durch Dr. J. im Juli 2007 hatte die Klägerin u.a. angegeben, Nordic Walking zu betreiben, was mit aufgehobener Wegefähigkeit nicht vereinbart werden kann.

II. Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Arztberichte und Gutachten weitere Ermittlungen, insbesondere erneute Begutachtungen, nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).  
Rechtskraft

Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2011-10-13