

L 10 R 5263/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1246/11
Datum
14.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 5263/13
Datum
21.09.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.11.2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Die am 1961 geborene Klägerin übte in ihrem Erwerbsleben jeweils nur kurzzeitig verschiedene ungelernte Tätigkeiten aus. So arbeitete sie u.a. in einem Betrieb für Kunst- und Möbelrestauration, absolvierte ein soziales Jahr im medizinischen Bereich mit der Möglichkeit zur Ausbildung als Medizinisch-Technische Assistentin, welches sie allerdings nicht abschloss und war auch als Briefträgerin und Liegewagenbetreuerin für jeweils kurze Zeit tätig. Zwei aufgenommene Studiengänge brachte sie nicht zum Abschluss. Eine Ausbildung zur Kunsttherapeutin in den frühen 1990er-Jahren schloss sie mit einem Diplom ab, ohne anschließend in diesem Beruf jemals tätig gewesen zu sein. Die Klägerin ist seit langem arbeitslos und bezieht seit 01.01.2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Nach im Jahr 2005 erfolglos gebliebenem Rentenantrag beantragte die Klägerin bei der Beklagten am 10.06.2010 neuerlich Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Nervenarzt Dr. D., welcher bei der Klägerin, beruhend u.a. auf einer ambulanten Untersuchung im September 2010, den Verdacht einer Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostizierte. Die Klägerin könne sechs Stunden und mehr leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen und Gehen und überwiegend im Sitzen in Tagesschicht verrichten. Mit Bescheid vom 20.10.2010 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag mangels Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen ab und wies den hiergegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2011 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 07.03.2011 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Das Sozialgericht hat zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Dr. R., Facharzt für Allgemeinmedizin, hat mitgeteilt, der Schwerpunkt liege auf dem Gebiet der Psychosomatik und hat weiterhin eine Arbeitsfähigkeit verneint. Dr. S., Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Rehabilitationswesen und Suchtmedizin, hat mitgeteilt, die Klägerin befinde sich nur sporadisch in ihrer Behandlung und werde sehr engmaschig von der Psychotherapeutin E. behandelt. Die Belastbarkeit auch für leichte Tätigkeiten liege unter zehn Wochenstunden. Die vom Sozialgericht weiterhin befragte Psychotherapeutin E. hat mitgeteilt, die Klägerin befinde sich bei ihr in hochfrequenter ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Auch für die nächsten fünf Jahre halte sie jedwede von der Klägerin geforderte Tätigkeit von dieser nicht leistbar und mit einer erheblichen Gesundheitsgefährdung verbunden, nämlich mit der großen Gefahr, dass ihr schwer angeschlagenes Immunsystem weiter entgleisen würde, was für die Klägerin letztendlich den Tod bedeuten würde. Die Psychotherapeutin E. hat im weiteren Verlauf des Verfahrens den Entlassungsbericht der Klinik W. über die stationäre psychosomatische Krankenhausbehandlung im Mai 2011 (Diagnosen: mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, die Klägerin sei auf eigenen Wunsch und gegen ärztlichen Rat vorzeitig bei angenommener Arbeitsunfähigkeit entlassen worden) kritisch bewertet.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen eine Begutachtung durch die Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. H. veranlasst. Diese hat bei der Klägerin, beruhend auf ambulanter Untersuchung im Juli 2012, auf nervenärztlichem Gebiet eine ängstliche und abhängig asthenische Persönlichkeitsstörung, einen Verdacht auf Borderline-Persönlichkeitsstruktur sowie Zustand nach Anorexia nervosa und Zustand nach Gebrauch multipler psychotroper Substanzen diagnostiziert. Die Klägerin könne mit den gesundheitlichen

Beeinträchtigungen noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten (unter Vermeidung von Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit, von Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien, unter Wärmeeinfluss, unter Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen, von Arbeiten mit starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens, häufigem Bücken, von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen und von Arbeiten, die das übliche Maß an Anforderungen an Auffassungsgabe, Konzentration, Zeitdruck, Durchhaltevermögen, sozialer Beanspruchung - Publikumsverkehr - und Verantwortlichkeit überschreiten, verbunden mit dauerndem oder überwiegendem Stehen, Gehen und Sitzen,) verrichten.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. F. , Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Facharzt für Psychiatrie, ein psychiatrisch-psychosomatisches Gutachten über die Klägerin erstattet. Dr. F. hat, gestützt auf eine ambulante Untersuchung im Februar 2013, bei der Klägerin eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit hoher dissoziativer Symptomatik sowie als deren Bestandteil eine Dysthymie diagnostiziert. Das quantitative Leistungsvermögen sei auf drei bis vier Stunden auch für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes eingeschränkt. Dabei habe dauerhaft fixiertes Stehen, Gehen oder Sitzen zu unterbleiben und sei Akkord-, Fließbandtätigkeit, jegliche Schichttätigkeit wie auch Tätigkeiten mit Publikumsverkehr und besonderer nervlicher Beanspruchung nicht mehr leidensgerecht. Diese weitreichenderen Einschränkungen ergäben sich, so Dr. F. , aus der Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativem Erleben. Die Beklagte hat hierzu eine sozialmedizinische Stellungnahme der Nervenärztin Dr. H. und der Leitenden Medizinaldirektorin Dr. K. vom April 2013 vorgelegt, in der Einwände gegen das Gutachten des Dr. F. geltend gemacht worden sind (vgl. zu den Einzelheiten Bl. 126 bis 128 SG-Akte). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom Mai 2013 hat Dr. F. an seiner Einschätzung festgehalten.

Mit Urteil vom 14.11.2013 hat das Sozialgericht Freiburg die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.06.2010 bis einschließlich 31.05.2016 zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht hat ausgeführt, die Klägerin sei nur noch in der Lage, drei bis weniger als sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein und hat sich hierfür im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. F. und dessen Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit hoher dissoziativer Symptomatik und Dysthymie gestützt. Dagegen habe das Gericht nicht der Einschätzung von Dr. H. folgen können, da nach den Angaben im Gutachten wohl von einer gestörten Explorationssituation auszugehen sei. Als sogenannte Arbeitsmarktrente sei die Rente zu befristen.

Gegen das der Beklagten am 28.11.2013 zugestellte Urteil hat diese am 06.12.2013 Berufung eingelegt und sich dabei auf die bereits vorgelegte Stellungnahme der Drs. H. und K. berufen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14.11.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat die Klägerin vortragen lassen, eine Allgemeinmedizinerin habe ihr mitgeteilt, allein die Lungenerkrankung sei so massiv, dass bereits diese die bestehende Erwerbsminderung begründe. Die Klägerin leide ohnehin auf Grund ihrer Labilität auf existenziellem Niveau ständig unter Stress. Sie sei seit vielen Jahren untergewichtig und habe umfangreiche Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Sie leide unter einem massiven Erschöpfungssyndrom, welches im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung stehe. Auf Grund ihrer Angstsymptomatik könne sie sich so gut wie nie erholen. Bereits die Psychotherapeutin habe ein posttraumatisches Belastungssyndrom diagnostiziert. Das Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme des Dr. F. würden überzeugend auch die Kritikpunkte des vom Senat eingeholten Gutachtens widerlegen, weshalb der Klägerin antragsgemäß volle Erwerbsminderungsrente zu bewilligen sei.

Der Senat hat Dr. S. , Facharzt für u.a. Neurologie und für Psychiatrie/Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin, mit der Erstattung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Dr. S. hat, gestützt auf ambulante Untersuchungen im Juni, Juli sowie im September 2014 bei der Klägerin eine zugespitzte, akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeit mit eher weniger abhängigen oder auch emotional instabilen Zügen sowie eine Neurasthenie als ein subjektives Gefühl schneller Schwäche und Erschöpfung diagnostiziert, ferner einen Tinnitus und eine Schilddrüsenerkrankung. Eine posttraumatische Belastungsstörung hat der Sachverständige verneint, da es an einem klaren Trauma fehle. Aus nervenärztlicher Sicht seien keine schweren und therapieresistenten psychischen Funktionsstörungen erkennbar geworden, die einer regelmäßigen mindestens sechsstündigen Leistungserbringung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt widersprechen würden. Zu vermeiden seien Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in Wechselschicht, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung, besonderer Verantwortung und Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat Dr. F. ergänzend zu dem Gutachten von Dr. S. Stellung genommen und auch unter Berücksichtigung der Ausführungen des Dr. S. an seiner Einschätzung festgehalten. Dr. S. sei nicht auf die Kriterien der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung eingegangen, sondern habe vielmehr erhebliche Zweifel an der grundsätzlichen Anerkennung dieser Diagnose erkennen lassen. Ergänzend hat die Beklagte zum Gutachten des Dr. S. sowie zur ergänzenden Stellungnahme des Dr. F. eine sozialmedizinische Stellungnahme der Nervenärztin Dr. H. vom April 2015 vorgelegt, in welcher sich diese dem Gutachten des Dr. S. angeschlossen hat.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid vom 20.10.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2011, allerdings nur insoweit, als die Beklagte die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnte. In Bezug auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Insoweit ist das Urteil rechtskräftig geworden, da nur die Beklagte gegen ihre Verurteilung zur Gewährung von befristeter Rente wegen voller Erwerbsminderung Berufung eingelegt hat.

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.10.2010 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 21.02.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Es ist nicht festzustellen, dass die Klägerin auf Grund der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt ist und mithin volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Die Klägerin hat deshalb keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung zu Unrecht die Bescheide der Beklagten abgeändert und diese zur befristeten Rentengewährung verurteilt.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist [§ 43 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Hiervon besteht eine Ausnahme, wenn wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder bei einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und bei Vorliegen bestimmter, so genannter Katalogfälle die Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht möglich ist. In diesen Fällen führen rein qualitative Einschränkungen selbst im Falle sechsstündigen Leistungsvermögens zur Annahme voller Erwerbsminderung (Großer Senat, Beschluss vom 19.12.1996, [GS 2/95](#) in [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die Klägerin ist nicht erwerbsgemindert, weil sie leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen, wie ausgeführt, weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Zugunsten der Klägerin geht der Senat dabei von den Einschränkungen, die Dr. H. geltend gemacht hat und die deutlich über von Dr. D. oder Dr. S. formulierten hinausgehen, aus. Zu vermeiden sind danach Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien, unter Wärmeeinfluss, unter Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen, Arbeiten mit starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens, Arbeiten, verbunden mit dauerndem oder überwiegendem Stehen, Gehen und Sitzen, häufigem Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen und Arbeiten, die das übliche Maß an Anforderungen an Auffassungsgabe, Konzentration, Zeitdruck, Durchhaltevermögen, sozialer Beanspruchung (insbesondere Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr) und Verantwortlichkeit überschreiten.

Ein mindestens sechsstündiges arbeitstägliches Leistungsvermögen ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus der umfangreichen medizinischen Sachverhaltsaufklärung, insbesondere aus dem Gutachten des Dr. S., welches im Hinblick auf die dortige Leistungsschätzung in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. D. und Dr. H. steht. Dabei teilt der Senat nicht die Bedenken des Sozialgerichts im Hinblick auf die Verwertung des Gutachtens von Dr. H. wegen einer "wohl gestörten Explorationssituation bei der Begutachtung" (so das Sozialgericht in der angefochtenen Entscheidung). Zwar legt auch Dr. H. dar, dass sie die Klägerin nur unter Hinweis auf deren Obliegenheit zur Mitwirkung bei der Gutachtenerstellung zu einer weiteren Mitarbeit hat bewegen können. Auch ist das Verhalten der Klägerin nach Angaben der Sachverständigen weiterhin befremdlich, ablehnend, vorwurfsvoll und mühsam Aggressionen verdrängend geblieben. Dabei ist es auch zu "automaten- und telegrammstilhaften" Antworten gekommen. Andererseits hat die Sachverständige auch ausgeführt, die Klägerin habe danach relativ entspannt und sehr umfassend über ihre Vorgeschichte berichtet, was sich im Übrigen auch in der sehr umfangreichen Anamnese im Gutachten bestätigt. Weder hat die Sachverständige mitgeteilt, noch gibt es Anhaltspunkte dafür, dass wegen der - angespannten - Begutachtungssituation die erforderliche Untersuchung, insbesondere Anamneseerhebung, nicht mehr möglich gewesen sei oder die Sachverständige nicht mehr in der Lage gewesen wäre, eine unbefangene Stellungnahme abzugeben.

Nach den Bekundungen sämtlicher im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren befragten Ärzte und Sachverständigen liegt der Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Klägerin ganz überwiegend auf nervenärztlichem Gebiet. Dabei steht bei der Klägerin, so Dr. S., eine zugespitzte, akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeit mit eher weniger abhängigen oder auch emotional instabilen Zügen im Vordergrund. Hierbei handelt es sich indes nicht um eine Störung von Krankheitswert. Daneben liegt bei der Klägerin eine so genannte Neurasthenie, ein subjektives Gefühl schneller Schwäche und Erschöpfung vor. Das Vorliegen einer depressiven Episode, in auch nur leichter Ausprägung, und einer eigenständigen Angststörung oder somatoformen Störung hat der Sachverständige, für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, verneint. Im Rahmen der drei Untersuchungen bei Dr. S. hat sich die Klägerin bewusstseinsklar und orientiert, ohne Antriebsminderung oder Antriebsarmut und nicht deprimiert gezeigt. Die Stimmung der Klägerin ist ausgeglichen und das affektive Schwingungsvermögen erhalten gewesen. Auch haben sich keine Hinweise auf Selbstbeschädigungstendenzen oder Verwahrlosungstendenzen ergeben und hat das soziale Aktivitäts- und Interaktionsniveau keine Einschränkungen gegenüber dem schon zeitlebens vorhandenen Niveau aufgewiesen. Nachvollziehbar hat Dr. S. deshalb eine auch nur leichte depressive Episode verneint. Sofern zu einem früheren Zeitpunkt tatsächlich eine mittelgradige depressive Episode bestanden haben sollte - eine solche Diagnose findet sich im Entlassungsbericht der Klinik W. über die Krankenhausbehandlung im Mai 2011 - so ist sie jedenfalls vollständig abgeklungen. Auch vom Vorliegen einer Dysthymie hat sich der Sachverständige nicht mit der erforderlichen Sicherheit überzeugen können. So haben sich in den zum Teil Monate auseinanderliegenden Untersuchungsterminen nie entsprechende Stimmungsabsenkungen gezeigt. Weiterhin ist die Klägerin in den Untersuchungen stets ruhig und entspannt gesessen; sie hat sich nicht umgesetzt und auch nie schmerzgeplagt gewirkt. Sie nimmt lediglich ein Schilddrüsenmedikament ein; von einer Schmerzmedikation, auch bedarfsweise, hat die Klägerin dagegen nicht berichtet. Bei der Klägerin liegt ein ausgeprägtes psychisches und körperliches Schwäche- und Krankheitsgefühl vor. Die Beschwerdeschilderung und -darstellung ist allerdings von vagen und ungenauen Angaben und von der Verwendung von Superlativen gekennzeichnet, wobei auf Nachfragen des Sachverständigen dann regelmäßig - als Manifestation eines Aggravationsverhaltens - eine Abschwächung erfolgt ist. Vor diesem Hintergrund hat sich der Sachverständige auch nicht vom Vorliegen einer Schmerzerkrankung bzw. einer ausgeprägten Erschöpfung überzeugen können.

Er befindet sich mit diesen Diagnosen und Beurteilungen im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern Dr. D. sowie Dr. H. ... So berichtete Dr. D. von einer ausgeglichenen Stimmungslage. Auch Dr. H. hat die Klägerin als affektiv ausgeglichen, ohne Anzeichen von Depression oder Suizidalität, erlebt. Dementsprechend haben beide Sachverständige bei der Klägerin weder eine Depression, noch eine eigenständige Angsterkrankung oder somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Dr. D. äußerte daneben lediglich den Verdacht auf eine (Borderline-)Persönlichkeitsstörung, konnte sich folglich auch nicht mit der notwendigen Sicherheit vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung überzeugen. Soweit Dr. H. zusätzlich eine ängstliche und abhängig-asthenische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hat, hat Dr. S. überzeugend herausgearbeitet, dass die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach Aktenlage und Befunderhebung bei der Klägerin nicht sicher erfüllt sind, weshalb sich eine solche zwar nicht mit letzter Sicherheit ausschließen lässt, sie jedoch umgekehrt auch nicht als gesichert diagnostiziert werden kann.

Ungeachtet dessen sind für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, wie Dr. S. zutreffend dargelegt hat, nicht die Diagnosen von Bedeutung, sondern die tatsächlich vorhandenen Funktionsstörungen in den für die Leistungserbringung relevanten Funktionsbereichen. Diesbezüglich gelangen alle drei genannten Gutachten übereinstimmend zum Ergebnis eines bei der Klägerin noch gegebenen, wenigstens sechsstündigen Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der oben genannten qualitativen Einschränkungen. Dies ist auch folgerichtig, nachdem keiner der genannten Gutachten bei der Klägerin schwere psychische Funktionsstörungen, die einer regelmäßigen, mindestens sechsstündigen Leistungserbringung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstünden, hat feststellen können. Vielmehr sind sämtliche für eine Leistungserbringung relevanten Funktionsbereiche ungestört, so Dr. S. ... Keiner der Gutachter hat in den Untersuchungen eine relevante Störung des Antriebs, der Stimmung, des Denkens, der Konzentrationsfähigkeit und der Fähigkeit zur sozialen Interaktion und Kommunikation erhoben. Die als einzige mit der notwendigen Sicherheit zu diagnostizierende Gesundheitsstörung einer Neurasthenie entspricht, so Dr. S., einem subjektiven Empfinden ohne objektivierbare Funktionsstörungen und bewegt sich im Grenzbereich zwischen einer reinen Befindlichkeitsstörung und einer Störung von (leichtem) Krankheitswert.

Im Ergebnis folgt der Senat den Einwänden der Klägerin gegen die Ausführungen von Dr. S. nicht. Die Tatsache klarer Formulierungen wertet die Klägerin zu Unrecht als Abwertung mit Zweifeln an der Neutralität des Sachverständigen.

Nicht folgen kann der Senat auch der im Widerspruch zu den anderen Gutachten stehenden Beurteilung durch Dr. F. ... Dies gilt sowohl für dessen Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit erheblicher dissoziative Symptomatik als auch für dessen Leistungsbeurteilung. Die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung steht, worauf Dr. S. hinweist, in krassem Gegensatz zu der Beurteilungen sämtlicher Vorgutachter wie auch derjenigen, die im Zuge der verschiedenen stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen erfolgt sind. So findet sich eine solche Diagnose weder im Rahmen der fünf seit 1988 stattgehabten stationären Behandlungen (1988 G. - Diagnose: Drogen und Anorexie; 1996/97 Klinik W. - Diagnose: Borderline-Persönlichkeitsstörung; 1999 Bad Neustadt - Diagnose: Reifestörung mit Strukturschwächen; 2001 Schloss Werneck - Diagnose: Angststörung; 2011 Klinik W. - Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode, emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, Hashimoto-Thyreoiditis) noch haben die fünf seit 2005 mit der Klägerin befassten Sachverständigen auf nervenärztlichen Gebiet (neben den bereits genannten drei Sachverständigen waren dies noch im Rahmen eines früheren Verwaltungs- und Klageverfahrens auf Rentengewährung 2005 Prof. Dr. Dr. N. - Diagnose: asthenische Persönlichkeitsstörung, keine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung - sowie 2006 Dr. H. - Diagnose: Neurasthenie, keine Depression, keine somatoforme Störung, allgemeine Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt) eine solche Diagnose gestellt. Weiterhin hat Dr. S. herausgearbeitet, dass es für die Diagnose einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung an dem nach dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders in der 4. Auflage (DSM-IV, ähnlich die zwischenzeitlich vorliegende 5. Auflage) wie aber auch nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, aktuelle Version ICD-10 F43.1) zu fordernden Ereigniskriterium fehlt. Eine wirkliche Kriterienprüfung findet sich, so Dr. S., im Gutachten von Dr. F. nicht; vielmehr führt dieser als Trauma eine emotionale Vernachlässigung an. Auffälligkeiten, die auf eine emotionale Vernachlässigung hinweisen würden, ergeben sich indes aus den bislang erstellten Gutachten und stationären Behandlungen nicht. Soweit sich die Klägerin nach zahlreichen therapeutischen Interventionen nebulös an Vernachlässigungen aus ihrer frühen Säuglingszeit zu erinnern glaubt, vermag dies kein Trauma zu begründen. Denn, so Dr. S., zu fordern ist, dass sich die entsprechende Person an ein Trauma konkret erinnert. Auch soweit die Klägerin mit therapeutischer Unterstützung mittlerweile das Gefühl erlangt hat, in ihrer Kindheit sei von den Eltern das Essen emotionslos auf den Tisch gestellt worden, stellt dies kein Trauma dar. Letztlich verweist Dr. S. zutreffend darauf, dass auch die nach vielen Therapiesitzungen angestellten Überlegungen, ob möglicherweise vielleicht doch ein sexueller Missbrauch der Klägerin im Säuglings- oder Kleinkindalter stattgefunden haben könnte, rein spekulativ wirken. Ein Trauma lässt sich auch hieraus nicht folgern. Ohne klares Trauma, so Dr. S. zutreffend, erübrigt sich indes die Prüfung der weiteren Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung. Eine solche kann vielmehr nicht diagnostiziert werden. Ein derartiges Trauma hat Dr. F. im Übrigen auch in seinen ergänzenden Stellungnahmen nicht darzulegen vermocht. Dessen unbeschadet ist auch die Leistungsbeurteilung des Dr. F. nicht nachvollziehbar. Bereits Dr. K. und Dr. H. haben in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom April 2013 dargelegt, dass sich dem Gutachten des Dr. F. keine weitergehende Begründung für die von ihm angenommene quantitative Leistungseinschränkung entnehmen lässt, sondern er insoweit lediglich auf die von ihm erstmalig gestellte Diagnose verweist, die in "gravierender Weise ... alle Aspekte funktionaler Gesundheit nachhaltig" (so Dr. F.) beeinträchtigt. Auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom Mai 2013 ist der Sachverständige auf die tatsächlich durch die komplexe posttraumatische Belastungsstörung verursachten Funktionsstörungen und deren konkrete Auswirkungen nicht näher eingegangen. Solche Funktionsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen hat aber, wie bereits ausführlich dargelegt, keiner der drei übrigen im vorliegenden Verfahren befassten Sachverständigen festgestellt. Unabhängig hiervon kann die Leistungsbeurteilung des Dr. F. bereits deshalb keinen Bestand haben, weil die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gerade nicht gesichert werden kann, diese Diagnose aber bereits nach seiner eigenen Einschätzung Begründung für seine abweichende Leistungsbeurteilung ist.

Nichts anderes ergibt sich aus der Stellungnahme der Dr. S., deren Diagnose und Leistungsbeurteilung auf nach eigenen Angaben nur sporadische Behandlungen und nicht auf konkrete Befunde gestützt und im Übrigen durch das vorgängige Gutachten des Dr. D. sowie die nachfolgenden Gutachten von Dr. H. und Dr. S. widerlegt worden ist.

Eine quantitative Leistungseinschränkung kann auch nicht aus den Stellungnahmen der Psychotherapeutin E. geschlussfolgert werden. Zum einen werden weder die von der Psychotherapeutin E. gestellten Diagnosen noch die hieraus geschlussfolgerte Leistungseinschätzung von den Sachverständigen geteilt; auch Dr. F. stellt eine von den Darlegungen der Psychotherapeutin E. abweichende Diagnose, wobei (nur)

diese für ihn, wie dargelegt, eine Leistungseinschränkung rechtfertigt. Die Psychotherapeutin E. ist zum anderen keine (Nerven-)Ärztin und deshalb zur Stellung von Diagnosen auch nicht befähigt. Letztendlich teilt der Senat auch die Kritik von Dr. H. an den Stellungnahmen der Psychotherapeutin E. ... Die Aussagen der Psychotherapeutin E. sind dabei, worauf Dr. H. zutreffend verweist, erkennbar hoch emotional und in Teilen in unangemessener Weise auch aggressiv gegenüber den Mitbehandlern (so beispielsweise im Hinblick auf die vorzeitige Beendigung der Behandlung in der Klinik Waldmünchen), weshalb es den Berichten in hohem Maße an der gebotenen Neutralität fehlt. Die fehlende (für eine Berücksichtigung im Rahmen der vorzunehmenden Leistungsbeurteilung aber unerlässliche) Distanz der Psychotherapeutin E. hat sich im Übrigen auch im weiteren Verfahren gezeigt. So hat das Ergebnis der Begutachtung durch Dr. H. die Psychotherapeutin E. zu einer telefonischen Kontaktaufnahme mit der Vorsitzenden des Sozialgerichts veranlasst, in deren Rahmen es wohl zu heftigen Anwürfen gegenüber der Sachverständigen gekommen ist, welche zur Einleitung eines Verfahrens der Landespsychotherapeutenkammer wegen möglicher berufsrechtlicher Verstöße geführt haben. Die mangelnde Distanz der Psychotherapeutin hat sich daneben auch in dem mehr als ungewöhnlichen Auftreten dieser als Beistand der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gezeigt. Somit kann bereits wegen des Fehlens einer auch nur ansatzweisen Neutralität im vorliegenden Verfahren den Beurteilungen der Psychotherapeutin E. nicht gefolgt werden.

Eine quantitative Leistungseinschränkung ergibt sich auch nicht aus den Gesundheitsstörungen auf nicht-nervenärztlichem Gebiet. Soweit die Klägerin über eine bei ihr infolge einer früheren Unfallverletzung eingetretene posttraumatische Coxarthrose rechts berichtet hat (eine Angabe, die etwas zweifelhaft erscheint, nachdem die Klägerin gegenüber Dr. S. bekundet hat, sie habe den rechten Oberschenkel seit dem Unfall 1987 nicht mehr röntgen lassen, weil sie Angst davor habe, dass sich noch Metall darin befindet), ist nicht ersichtlich, weshalb dieser Gesundheitsstörung nicht ausreichend mit den genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, insbesondere der Vermeidung von Tätigkeiten, die mit dauerndem oder überwiegendem Stehen, Gehen und Sitzen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten einhergehen, Rechnung getragen werden kann. Im Übrigen hat die Klägerin gegenüber Dr. S. nicht vorgetragen, diesbezüglich an Beschwerden zu leiden. Gleiches gilt für den erstmalig gegenüber Dr. S. berichteten Tinnitus. Im Rahmen der Untersuchung haben die von der Klägerin vorgetragenen Ohrgeräusche dieser keine Probleme bereitet; die Klägerin ist, so Dr. S., zu keinem Zeitpunkt abgelenkt gewesen. Gegen einen Leidensdruck spricht auch, dass die Klägerin bislang insoweit keine Behandlung nachgesucht hat. Vor diesem Hintergrund folgt der Senat Dr. S. auch, soweit dieser einen Einfluss der Ohrgeräusche auf das Leistungsvermögen verneint. Auch die übrigen, von der Klägerin genannten körperlichen Beschwerden, insbesondere die medikamentös behandelte Schilddrüsenerkrankung sowie die Fruktose-Intoleranz, die die Klägerin nach eigenen Angaben gegenüber Dr. H. diätetisch in den Griff bekommen hat, beeinflussen das Leistungsvermögen nicht, so übereinstimmend Dr. H. und Dr. S. ... Dies gilt auch für die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgebrachte Lungenerkrankung. Insoweit ist die Klägerin seit längerem nicht mehr in lungenfachärztlicher Behandlung und sie hat auch für ihr diesbezügliches Berufungsvorbringen die Aussage einer nicht näher genannten "Allgemeinmedizinerin" bemüht. Der seit langem behandelnde Hausarzt Dr. R. hat in seiner Stellungnahme vom Mai 2011 allerdings nur von einer im Januar 2011 aufgetretenen Lungenentzündung mit noch bestehender Dyspnoe berichtet, das maßgebliche Leiden bei der Klägerin aber auf psychosomatischen Gebiet gesehen und ausweislich seiner Stellungnahme auch keine Überweisung an einen Lungenfacharzt veranlasst. Im Entlassungsbericht der Klinik W. wird zwar empfohlen, den auffälligen auskultatorischen Befund der Lunge beim heimischen Pulmologen abklären zu lassen, aber keine diesbezügliche Diagnose gestellt. Gegenüber Dr. H. hat die Klägerin geäußert, sie leide unter Bronchiektasien, ohne dass hieraus resultierende Leistungseinschränkungen ersichtlich geworden wären, weshalb Dr. H. die Klägerin auch in Ansehung der Lungenproblematik für im Stande erachtet hat, unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Gegenüber Dr. S. hat die Klägerin die Lungenerkrankung bemerkenswerterweise nicht einmal erwähnt, sondern neben ihren psychischen Gesundheitsstörungen nur ihre Schilddrüsenerkrankung, ihre Nahrungsmittelunverträglichkeiten und - neu - den Tinnitus thematisiert. Dieser hat vor diesem Hintergrund schlüssig und nachvollziehbar, wie zuvor bereits Dr. H., eine leistungsrelevante Erkrankung auf allgemein-körperlichem Gebiet verneint.

Die Klägerin kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, [SozR 3 a.a.O.](#)) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

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

BWB
Saved
2015-10-02