

L 10 R 2813/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 4625/11
Datum
02.06.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2813/14
Datum
28.01.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 02.06.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die am 1963 geborene, aus der T. stammende Klägerin erlernte keinen Beruf. Mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit übte sie verschiedene Tätigkeiten aus, u.a. als Montagearbeiterin und KassiererIn. Zuletzt war sie im Rahmen eines bis Mitte Oktober 2009 befristeten Arbeitsvertrages als Lagerarbeiterin beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis wurde nicht verlängert, nachdem im August 2009 Arbeitsunfähigkeit eingetreten war. Im weiteren Verlauf bezog die Klägerin Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld. Eine berufliche Tätigkeit nahm sie nicht mehr auf.

Vom 18.11. bis 09.12.2009 wurde die Klägerin im Rahmen einer stationären Rehabilitation in der Reha-Klinik Ü. in I. unter den Diagnosen somatoforme Schmerzstörung, depressiv gefärbter Erschöpfungszustand, arterielle Hypertonie, Lumboischialgie bei Bandscheibenprotrusion behandelt und ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien häufiges Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten sowie Wirbelsäulen- und Gelenkzwangshaltungen. Einschränkungen bestünden im Übrigen hinsichtlich des Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögens. Das subjektive Beschwerdebild und die erhobenen Befunde seien nicht immer konkordant gewesen. Schmerzbedingt sehe sich die Klägerin als kaum belastbar an; primär bestehe ein Rentenbegehren.

Am 14.10.2010 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Ihren Antrag begründete sie mit Frauenleiden, Wirbelsäulenbeschwerden mit Ausstrahlung in Arme und Beine, Kopfschmerzen sowie Kehlkopf- und Stimmbandpolypen. Die Beklagte veranlasste Gutachten des Internisten Dr. G. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. , die die Klägerin im Juli 2011 untersuchten. Dr. S. beschrieb neurologisch und psychiatrisch einen unauffälligen Befund und führte aus, dass die Klägerin neben den für eine Fibromyalgie typischen Tenderpoints auch eine Druckschmerzhaftigkeit an allen übrigen Stellen des Körpers beklagt habe, weshalb er von einer somatoformen Schmerzstörung ausgehe. Nach Auffassung des Gutachters liege wegen der Vielzahl der Probleme (in der Ehe, mit den Finanzen) und der Schmerzen im Übrigen (bestenfalls) eine leichtgradige depressive Verstimmung vor. Dr. G. diagnostizierte darüber hinaus eine Gonarthrose, ein Wirbelsäulensyndrom sowie eine Protrusion im Bereich der LWS und erachtet leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig für zumutbar. Zu vermeiden seien das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über zehn Kilogramm ohne technische Hilfsmittel, häufiges Bücken, Zwangshaltungen sowie permanent stehende Tätigkeiten. Mit Bescheid vom 10.08.2011 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin sodann mit der Begründung ab, Erwerbsminderung liege nicht vor, da sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen noch zumindest sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne. Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2011 zurückgewiesen.

Am 28.12.2011 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, schon auf Grund ihrer erheblichen psychischen Beschwerden auch Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens drei Stunden täglich nicht ausüben zu können. Dies habe Dr. S. verkannt. Zudem bestünden erhebliche Schmerzen in der HWS, im LWS-Bereich, in den Handgelenken sowie den Schulter- und Kniegelenken und ferner im Unterleibsbereich.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin G. hat von einer Endometriose, einer chronischen Gastritis mit Refluxösophagitis, einem HWS-/BWS-Syndrom, einer Hypertonie, einem LWS-Syndrom mit Bandscheibenprotrusion, rezidivierenden depressiven Episoden sowie einem Fibromyalgiesyndrom berichtet und die Klägerin lediglich noch für fähig erachtet, maximal zwei bis drei Stunden täglich leichte Tätigkeiten zu verrichten. Die Frauenärztin Dr. T. hat von einer im April 2012 vorgesehenen Operation wegen des Verdachts auf ein Rezidiv der Endometriose berichtet und eine Beurteilung des Leistungsvermögens erst im Anschluss hieran für möglich erachtet. Die Fachärztin für Innere Medizin Dr. Z. hat von zwei Vorstellungen Ende 2011 wegen Refluxbeschwerden berichtet, derentwegen eine Gastroskopie durchgeführt worden sei (Befund nach dem beigefügten Arztbrief: geringgradige Gastritis). Der Internist/Nephrologe Dr. S. hat in Bezug auf sein Fachgebiet von einem gut eingestellten Blutdruck und einer unauffälligen und stabilen Nierenfunktion berichtet und die Ausübung leichter körperlicher Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Die von der Klägerin beklagten Beschwerden (reduzierte Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Gelenk- und Flankenschmerzen, diffuse Schmerzsymptomatik) hat er von Seiten seines Fachgebietes nicht erklären können und die Ursache hierfür in einer Fibromyalgie bzw. Depression gesehen. Der Facharzt für Phoniatrie-Pädaudiologie sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. W. hat von einer funktionellen Dysphonie berichtet, woraus keine zeitliche Leistungseinschränkung resultiere, jedoch eine Tätigkeit ohne übermäßige Stimmbelastung bevorzugt werden sollte.

Das SG hat sodann Gutachten des Facharztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. und des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. eingeholt, die die Klägerin am 22.04.2013 untersucht haben. Der Sachverständige Dr. T. hat eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung des Großzehengrundgelenks beidseits (ohne Beeinträchtigung der Statik), polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule ohne auf orthopädischem Fachgebiet objektivierbare Ursache diagnostiziert und leichte bis mittelschwere Arbeiten möglichst in wechselnder Körperhaltung täglich sechs Stunden und mehr für zumutbar erachtet. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, ständiges Bücken oder Knien, das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm ohne technische Hilfsmittel, permanente Arbeiten über Kopf sowie auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in ständigem Gehen und Stehen, mit ständigem Treppensteigen sowie permanent im Freien oder unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen sowie im Übrigen Nachtschicht. Von neurologisch-psychiatrischer Seite hat Dr. S. leichtgradige depressive Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia mit Somatisierungstendenzen mit vorwiegender Projektion auf das muskulo-skelettale System diagnostiziert und den Verdacht auf Spannungskopfschmerzen geäußert. Von internistischer Seite hat er eine Adipositas Grad III und eine arterielle Hypertonie ohne kardiopulmonale Dekompensationszeichen beschrieben. Der Sachverständige hat die Klägerin für eine zumindest sechsstündige Tätigkeit leistungsfähig erachtet und eindeutige Zeichen einer Aggravation bei der körperlichen Untersuchung (mit fließendem Übergang zur Simulation) beschrieben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten, die mit vermehrten emotionalen Belastungen und erhöhtem Konfliktpotential verbunden sind. Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten der Internistin/Rheumatologin Dr. R. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Oktober 2013 eingeholt. Die Sachverständige hat ein chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung im Rahmen eines depressiven Syndroms, ein funktionelles Wirbelsäulensyndrom, eine beginnende Fingerpolyarthrose, eine Endometriose und eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Sie hat die Klägerin für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten drei Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Exposition von Nässe, Kälte und Zugluft, Akkordarbeit und Arbeiten mit besonderer Anforderung an das Konzentrations- und Anpassungsvermögen. Darüber hinaus benötige die Klägerin alle dreißig Minuten Arbeitspausen. Die Beklagte hat an ihrem bisherigen Standpunkt festgehalten und die sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. B. vorgelegt, der zahlreiche Einwendungen gegen die Einschätzung der Sachverständigen Dr. R. erhoben hat.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.06.2014 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf die Gutachten des Dr. S. und des Dr. T. abgewiesen. Die Einschätzung der Sachverständigen Dr. R. hat es insbesondere deshalb nicht für überzeugend erachtet, weil die Sachverständige sich im Wesentlichen auf die subjektiven Empfindungen der Klägerin gestützt habe, ohne diese zu objektivieren, obwohl zuvor bereits Dr. S. deutliche Aggravationstendenzen ausgemacht habe.

Gegen den ihren Bevollmächtigten am 06.06.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 04.07.2014 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Sie sieht sich in ihrer Einschätzung, wonach sie nicht mehr über ein zumindest dreistündiges Leistungsvermögen verfüge, durch das Gutachten der Sachverständigen Dr. R. bestätigt. Zuletzt hat die Klägerin neben weiteren medizinischen Unterlagen auch den Befundbericht des Dr. L. vom 23.11.2015 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 02.06.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.12.2011 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 01.10.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der 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 Klägerin ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 10.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen

Regelungen weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Zwangshaltungen, wie ständiges Bücken oder Knien, Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm ohne technische Hilfsmittel, permanente Arbeiten über Kopf sowie auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in ständigem Gehen und Stehen, ständigem Treppensteigen, ständige Arbeiten im Freien oder unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen, vermehrten emotionalen Belastungen und erhöhtem Konfliktpotential) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat teilt die Auffassung des SG, das die Klägerin, gestützt auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. S. und Dr. Thon, zwar in ihrem beruflichen Leistungsvermögen beeinträchtigt sieht, diese aber nicht in einem rentenbegründenden Ausmaß für eingeschränkt erachtet. Soweit die Sachverständige Dr. R. demgegenüber ein Leistungsvermögen von lediglich drei Stunden täglich mit Pausen alle 30 Minuten angenommen hat, hat das SG zutreffend dargelegt, weshalb diese Einschätzung nicht überzeugt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend hierzu weist der Senat im Hinblick auf die geltend gemachte erhebliche Schmerzsituation insbesondere im HWS- und LWS-Bereich, der Hand-, Schulter- und Kniegelenke darauf hin, dass die für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leiden nicht das orthopädische Fachgebiet betreffen, sondern von nervenärztlicher Seite zu beurteilen sind. Denn die von der Klägerin im gesamten Halte- und Bewegungsapparat beklagten Schmerzen korrelieren weder mit den von dem Sachverständigen Dr. T. im Rahmen seiner klinischen Untersuchung erhobenen Befunden noch mit dem von ihm beschriebenen röntgenologischen Befund. Vielmehr haben sich radiologisch im Wesentlichen altersentsprechende und klinisch weitgehend unauffällige Befunde gezeigt. Entsprechend gehen auch sämtliche mit den Beeinträchtigungen der Klägerin befassten Ärzte, Gutachter und Sachverständigen von einem organisch nicht erklärbaren Schmerzsyndrom aus, ohne die Symptomatik allerdings einheitlich einem bestimmten Krankheitsbild zuzuordnen. So haben sie die Erkrankung der Klägerin diagnostisch als somatoforme Schmerzstörung (Dr. S., behandelnde Ärzte der Reha-Klinik Ü.), Fibromyalgiesyndrom (Ärztin für Allgemeinmedizin G.) bzw. chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ (Dr. R., behandelnde Ärzte des Rheumazentrums Oberammergau) sowie als Somatisierungstendenz mit Projektion auf das muskuloskelettale System, wie der gerichtliche Sachverständige Dr. S., beurteilt. Von einem chronischen Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie ist im Übrigen auch Dr. L. in seinem zuletzt von der Klägerin vorgelegten Befundbericht vom 23.11.2015 ausgegangen. Der Senat kann dahingestellt sein lassen, wie die von der Klägerin beklagte Schmerzsymptomatik diagnostisch letztlich korrekt einzuordnen ist. Denn für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit die Klägerin durch die von dieser Erkrankung ausgehenden Beschwerdezustände in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, ist weniger von Bedeutung, welchem Krankheitsbild die Schmerzsituation diagnostisch zuzuordnen ist, als vielmehr, welche konkreten funktionellen Einschränkungen hieraus resultieren und inwieweit diese der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegen stehen.

Dementsprechend führen auch die allgemeinen Ausführungen der Sachverständigen Dr. R. zum individuellen Schmerzphänomen beim Krankheitsbild der Fibromyalgie, das einer objektiven Messung weitgehend entzogen sei, nicht weiter. Zwar ist zutreffend, dass die bei diesem Krankheitsbild vorherrschende Schmerzsituation - wie im Übrigen jeglicher Schmerz - nicht messbar ist, jedoch ist es gleichzeitig nicht gerechtfertigt von der Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms auf eine rentenrelevante Leistungsminderung zu schließen. Denn auch diese Erkrankung tritt in ganz unterschiedlicher Ausprägungen und Schwere auf, so dass sie nicht notwendiger Weise mit derart schwerwiegenden funktionellen Beeinträchtigungen einhergeht, dass sich generell die Ausübung selbst leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich selbst unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen verbieten würde. Demnach ist es zur überzeugenden Begründung ihrer Leistungsbeurteilung nicht ausreichend gewesen, dass die Sachverständige Dr. R. sich wesentlich auf das subjektive Beschwerdevorbringen der Klägerin stützt und auf dieser Grundlage ein Leistungsbild ableitet. Die Beschwerdeangaben der Klägerin hätten vielmehr einer kritischen Überprüfung und Bewertung bedurft. Zu einer besonders kritischen Haltung bestand insbesondere deshalb Anlass, weil zuvor schon der Sachverständige Dr. S. im Rahmen seines Gutachtens auf eine ausgeprägte Aggravation am Übergang zur Simulation in der Untersuchungssituation hingewiesen hat und auch bereits die behandelnden Ärzte der Reha-Klinik Ü. in ihrem Entlassungsbericht dokumentierten, dass sich die Klägerin selbst für schmerzbedingt kaum belastbar erachtete, was mit der eigenen Einschätzung jedoch nicht korrelierte, und sie primär von einem Rentenbegehren ausgingen. Angesichts dessen hat Dr. B. in seiner von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme zutreffend darauf hingewiesen, dass es erforderlich gewesen wäre, dass Dr. R. eine ausführliche Anamnese des Tagesablaufs und des Freizeitverhaltens erhebt, einen ausführlichen Untersuchungsbefund dokumentiert und insbesondere auch die entsprechenden Auffälligkeiten, wie bspw. das beschriebene hinkende Gangbild und die angegebene Unmöglichkeit, die Wirbelsäule zu untersuchen, näher beschreibt und charakterisiert. Mangels kritischer Distanz der Sachverständigen gegenüber dem Beschwerdevorbringen der Klägerin überzeugt das Gutachten der Sachverständigen Dr. R. somit nicht und kann daher auch nicht Grundlage richterlicher Überzeugungsbildung sein.

In Übereinstimmung mit der Einschätzung des Sachverständigen Dr. S. haben im Übrigen auch der im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachter Dr. S. und die behandelnden Ärzte der Reha-Klinik Ü. kein rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen gesehen. Eine solche Einschränkung lässt sich auch nicht aus dem von Dr. S. beschriebenen leichtgradigen depressiven Zustandsbild im Sinne einer Dysthymia herleiten. Denn hierbei handelt es sich um eine leichtgradiges Krankheitsbild, das nicht mit schwerwiegenden funktionellen Einschränkung einhergeht. So hat der Sachverständige insbesondere dargelegt, dass eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit nicht festzustellen ist und in der Untersuchungssituation auch keine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung zu objektivieren gewesen ist. Vielmehr habe die Klägerin intermittierend eine lebhafteste Gestik und Mimik gezeigt. Auch kognitive oder anamnestische Defizite hat er nicht erheben können. In der Grundstimmung hat er die Klägerin allenfalls als subdepressiv beschrieben, eine tiefergehende oder vitale depressive Stimmungslage jedoch verneint. Schließlich hat die Klägerin durchaus auch spontan und authentisch lächeln und lachen können. Auch Hinweise auf eine vorzeitige Ermüdbarkeit hat der Sachverständige nicht gefunden. Dies obwohl die Klägerin zeitlich vor seiner eigenen Untersuchung bereits von 9.15 Uhr bis 11.15 Uhr durch den Sachverständigen Dr. T. untersucht worden ist und die Klägerin damit einer nicht unerheblichen Belastung ausgesetzt war. Damit ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung mit Auswirkungen auf das quantitative

Leistungsvermögen.

Eine abweichende Beurteilung vermag der Senat auch nicht aus dem von der Klägerin zuletzt im Berufungsverfahren vorgelegten Befundbericht des Dr. L. vom 23.11.2015 herzuleiten. Denn das Vorliegen einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung mit Auswirkungen auf die quantitative Leistungsfähigkeit lässt sich auch hieraus nicht ableiten und darüber hinaus insbesondere auch keine Verschlimmerung der Beeinträchtigungen der Klägerin seit der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. S. ... Wenn auch Dr. L. neben dem chronischen Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie nun eine mittelgradig ausgeprägte depressive Entwicklung angibt, so besteht vor dem Hintergrund, dass der Sachverständige Dr. S. von einem leichtgradigen Zustand ausgegangen ist, gleichwohl kein Grund für die Annahme, dass seit der gutachtlichen Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten sein könnte. Denn zum einen gibt Dr. L. das genannte Krankheitsbild für den gesamten Behandlungszeitraum ab Oktober 2009, also bereits für einen vor der stationären Behandlung in der Reha-Klinik Ü. beginnenden Zeitraum an, und zum anderen hat selbst die Klägerin zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten sich seit der gutachtlichen Untersuchung durch Dr. S. verschlimmert. Entsprechend geht der Senat davon aus, dass Dr. L. mit Bezeichnung der depressiven Entwicklung als "mittelschwer" lediglich eine abweichende Bewertung der im Wesentlichen unveränderten Beschwerdesituation vorgenommen hat. Dabei weisen allerdings weder die Behandlungsfrequenz bei Dr. L. von einmal im Quartal noch der Umstand, dass im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. S. - so die Angaben der Klägerin gegenüber Dr. S. - keine medikamentöse Behandlung erfolgt ist, und Dr. L. bisher weder eine stationäre noch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung eingeleitet hat, auf ein zumindest mittelschweres Zustandsbild hin. Gesichtspunkte, die Anlass dafür sein könnten, an der Richtigkeit der Einschätzung des Sachverständigen Dr. S. zu zweifeln, vermag der Senat dem Befundbericht des Dr. L. daher nicht zu entnehmen. Hieran ändert sich auch nichts durch den Hinweis des Dr. L., dass die medikamentöse Behandlung mit Cymbalta sowie CipraleX keine Besserung der Beschwerden erbracht habe, woraus auf einen nach der Untersuchung durch Dr. S. vorgenommenen Therapieversuch zu schließen ist. Denn bei der zum Untersuchungszeitpunkt medikamentös nicht behandelten Klägerin hat Dr. S. lediglich die bereits beschriebene leichtgradige depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia gefunden, die eine rentenrelevante Leistungseinschränkung nicht bedingt, so dass auch eine fehlgeschlagene Medikation keine Leistungsminderung begründet.

Soweit die Klägerin geltend macht, das SG habe es pflichtwidrig versäumt, ergänzend bei Dr. Wilhelm und Dr. L. Auskünfte als sachverständige Zeugen einholen, trifft dies nicht zu. Demnach ist der Senat auch nicht verpflichtet, die entsprechenden Ermittlungen im Berufungsverfahren nachzuholen. Denn die Amtsermittlungspflicht gebietet es nicht, Ermittlungen ins Blaue hinein durchzuführen. Dementsprechend ist eine Anhörung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen - entgegen der Ansicht der Klägerin - auch nicht deshalb geboten, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese Ärzte zu anderen Erkenntnissen gelangen, als die zuvor bereits mit den Gesundheitsstörungen der Klägerin befassten Sachverständigen.

Dem ursprünglich angekündigten Antrag der Klägerin auf Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. W. kommt der Senat nicht nach. Die Ablehnung eines solchen Antrags ist gemäß Absatz 2 dieser Regelung dann möglich, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Vorliegend hat der Senat unter dem 08.12.2015 Termin zur mündlichen Verhandlung und Entscheidung auf den 28.01.2016 bestimmt. Durch die Einholung des am 23.12.2015 beantragten Gutachtens hätte sich die Erledigung des Rechtsstreits erheblich verzögert. Denn es wäre nicht zu erwarten gewesen, dass das beantragte Gutachten bis zu dem anberaumten Termin erstattet worden wäre. Auch die übrigen Voraussetzungen liegen vor. Die Klägerin ist mit Schreiben vom 11.08.2015 darauf hingewiesen worden, dass der Senat nicht beabsichtigt, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen und die Rechtssache für entscheidungsreif erachtet. Damit hat die Klägerin erst mehr als vier Monate später ihren Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) gestellt.

Ungeachtet dessen ist das Antragsrecht der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) aber auch bereits dadurch verbraucht, dass das SG im erstinstanzlichen Verfahren das Gutachten der Dr. R. eingeholt hat. Mit dem Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) ist keine Pflicht zur Einholung von Gutachten einer jeden nach dem Beschwerdebild in Frage kommenden Facharztgruppe verbunden. Vielmehr obliegt es dem jeweiligen Antragsteller, den nach [§ 109 SGG](#) zu benennenden Arzt nach dem fachlichen Schwerpunkt seines die behauptete rentenrelevante Einschränkung begründenden Leidens auszuwählen.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-02-03