L 10 R 5103/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 3890/13

Datum

18.09.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 5103/15

Datum

02.06.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18.09.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Die am 1960 in der Türkei geborene Klägerin erlernte den Beruf einer Näherin und zog im Jahr 1973 in das Bundesgebiet zu. Hier war sie zunächst von 1976 bis 1984 als Näherin versicherungspflichtig beschäftigt. Anschließend war sie bis 1997 Hausfrau und von 1997 bis Juli 2013 als Reinigungskraft im O. A. versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos, bezog zunächst Krankengeld und daran anschließend Arbeitslosengeld.

Im März und April 2010 befand sich die Klägerin zur stationären Rehabilitation in der K.-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, wo die Diagnosen rezidivierende depressive Störung (zuletzt mittel- bis schwergradige Episode), multiple Somatisierungsstörung, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II und arterielle Hypertonie gestellt und die Klägerin für fähig erachtet wurde, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft und körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten mit hohen Ansprüchen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen bzw. an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, keine Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 20 kg, keine Zwangshaltungen und kein Ersteigen von Leitern, Gerüsten und ähnlichem) vollschichtig zu verrichten.

Auf einen erneuten Antrag auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation holte die Beklagte zunächst ein Gutachten bei dem Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten Dr. H. auf Grund einer Untersuchung der Klägerin im März 2013 ein, der Kniebeschwerden beidseits, Übergewicht, Diabetes, Wirbelsäulenbeschwerden (zum Untersuchungszeitpunkt ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik), eine Somatisierung (insbesondere mit somatoformen Schmerzen) und eine Dysthymie diagnostizierte, die Klägerin als Reinigungskraft nicht mehr für leistungsfähig erachtete, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen, ständig im Sitzen, ohne Nachtschicht, ohne erhöhten Zeitdruck und kognitiv einfacher Art jedoch sechs Stunden und mehr für zumutbar hielt und die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation empfahl. Hierauf gestützt bewilligte die Beklagte der Klägerin eine erneute stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik K. B. K., wo die Klägerin im April und Mai 2013 unter den Diagnosen chronifiziertes somatoformes Schmerzsyndrom mit Aggravationstendenzen, medial betonte Gonarthrose beidseits mit mittelgradigen Funktionseinschränkungen, pseudoradikuläre Lumboischialgie beidseits bei degenerativen LWS-Veränderungen mit Foramenstenose L4/L5 mit deutlicher Funktionseinschränkung, chronische Schultersteife rechtsbetont bei AC-Gelenksarthrose sowie Cervicobrachialgie beidseits bei ausgeprägter myostatischer Insuffizienz bei geringen degenerativen HWS-Veränderungen behandelt wurde. Die Klägerin sei für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten zeitweise im Gehen und Stehen, überwiegend sitzend, in allen Schichten mit Einschränkungen für Tätigkeiten in gebückter Körperhaltung, kniender Körperhaltung und Überkopf vollschichtig einsetzbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft wurde auf Grund der erforderlichen Zwangshaltungen nur noch unter drei Stunden täglich für zumutbar erachtet.

Nach Einholung zweier sozialmedizinischer Stellungnahmen des Sozialmediziners Kä. vom Juli und September 2013 lehnte die Beklagte den

im Juli 2013 gestellten Rentenantrag der Klägerin mit Bescheid vom 18.07.2013 und Widerspruchsbescheid vom 26.11.2013 ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 02.12.2013 Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben und geltend gemacht, dass sie an körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen Einschränkungen und starken Ganzkörperschmerzen leide, wobei die maßgeblichen gesundheitliche Beschwerden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegen würden. Es bestehe eine starke Erschöpfung und ein vermindertes Konzentrationsvermögen. Sie befinde sich in intensiver ambulanter Behandlung auf orthopädischem, internistischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Ergänzend hat die Klägerin Befundberichte der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. vom Januar und November 2014 sowie vom Januar und Februar 2015 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat zunächst die die Klägerin behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Neurologe Dr. Re. hat unter Auswertung der Patientenakte seines Praxisvorgängers Dr. Sch., bei dem sich die Klägerin von Dezember 2012 bis Dezember 2013 in Behandlung befand, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mitgeteilt. Der Facharzt für Allgemeinmedizin S. hat eine weitere Verschlechterung der Gesundheitsstörungen der Klägerin seit Januar 2013 postuliert, die Klägerin auf Grund ihrer Polymorbidität nicht für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, eine schmerzbedingte Einschränkung der Gehfähigkeit gesehen und keine gravierenden Verständigungsschwierigkeiten mitteilen können. Dr. C. hat von einer ambulanten psychiatrischen Behandlung vom Januar 2014 bis April 2014 berichtet, ohne dass bisher eine wesentliche Verschlechterung oder Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes eingetreten sei. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Es bestünden massive Einschränkungen der psychischen und physischen Belastbarkeit und des Konzentrationsvermögens. Ausgeprägte Verständigungsschwierigkeiten seien während der Untersuchung nicht aufgefallen.

Das Sozialgericht hat sodann von Amts wegen Gutachten eingeholt. Die Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. hat auf Grund einer Untersuchung der Klägerin im Juli 2014 - bei beschriebenen Inkonsistenzen - eine gebesserte depressive Störung, ein polytopes Schmerzsyndrom bei orthopädischer Grunderkrankung sowie ein linksbetontes beidseitiges Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert und die Klägerin für fähig erachtet, leichte bis zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten mit gelegentlichem Bücken und gelegentlichen Zwangshaltungen vollschichtig zu verrichten. Anhaltend mittelschwere Tätigkeiten oder schwere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Tätigkeiten mit über das normale Maß hinausgehendem Stress, Druck und Nacharbeit sowie Tätigkeiten unter Einwirkung von Kälte, Hitze, Dampf, Rauch und Reizstoffen seien zu vermeiden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfrau sei nur noch untervollschichtig zumutbar. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. hat auf Grund Untersuchung der Klägerin im November 2014 degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Wirbelgleiten auf degenerativer Grundlage in LWK 4/5, Lumbal- und Cervicalbeschwerden (jeweils eher nur geringe Bewegungseinschränkung, muskuläre Reizerscheinungen, ohne neurologische Ausfälle, Belastungsminderung), eine rechtsbetonte Bewegungseinschränkung der Schultergelenke bei Impingementsyndrom beider Schultergelenke (Belastungsminderung, keine Tätigkeiten über Schulterhöhe möglich), ein sensibles Karpaltunnelsyndrom links, ein operiertes Karpaltunnelsyndrom rechts (ohne Hinweis auf Rezidiv), eine Kniegelenksarthrose beidseits (vorbeschriebene Reizzustände, aktuell reizfrei, ohne relevante Bewegungseinschränkung, ohne Instabilität, ohne Wegknicken), eine Varikosis beider Beine (ohne Stauungszeichen), einen Diabetes mellitus (mit Insulin behandelt, bislang ohne weitere Folgeerkrankungen), einen Bluthochdruck (medikamentös behandelt, hypertensive Retinopathie Grad 1, sonst ohne weitere Folgeerkrankungen), eine vorbeschriebene Bronchitis (gebessert nach Aufgabe des Zigarettenkonsums vor ca. zwei Jahren), eine Adipositas Grad 3, eine anamnestiche Schilddrüsenüberfunktion (medikamentös therapiert, aktuell normalisierte Schilddrüsenparametern), ein chronifiziertes somatoformes Schmerzsyndrom (mit Aggravationstendenzen) sowie eine gebesserte depressive Anpassungsstörung diagnostiziert. Der Klägerin seien leichte körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne die Einnahme länger währender Zwangshaltungen für den Rumpf und die Wirbelsäule im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen über sechs Stunden möglich. Nicht zumutbar seien Überkopftätigkeiten, Klettern und Steigen, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und/oder unter Absturzgefahr, Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, Nacht- oder Wechselschicht, Arbeiten an laufenden Maschinen, taktgebundene Arbeiten, Akkord, Arbeiten unter ungünstigen Witterungsverhältnissen mit Einfluss von großen Temperaturschwankungen, Zugluft, Kälte und/oder Nässe, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, die nervliche Belastbarkeit und das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Die Klägerin sei in der Lage, einfache Wegstrecken von über 500 Meter mehrmals täglich zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Von März bis Mai 2015 ist eine stationäre Behandlung der Klägerin in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am D.-Klinikum S. H. erfolgt (Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronische depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, vgl. Entlassungsbericht vom 11.05.2015, Bl. 221 ff. SG-Akte).

Auf Antrag und Kosten der Klägerin hat das Sozialgericht sodann nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Kö. eingeholt. Dr. Kö. hat auf Grund Untersuchung der Klägerin im Juni 2015 eine phasenhaft verlaufende somatische Depression, aktuell mittelschwere Episode sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren diagnostiziert und die Klägerin nur noch für fähig erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden täglich zu erbringen. Die Klägerin sei in der Lage eine Wegstrecke von viermal 1000 Metern jeweils mit einem Zeitaufwand von 30 Minuten zurückzulegen und für ca. 30 Minuten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, physikalische Therapie und Sozialmedizin Dr. Ed. vorgelegt, wonach sich anhand des von Dr. Kö. erhobenen psychopathologischen Befundes die Einordnung als mittelgradige Ausprägung der depressiven Episode nicht nachvollziehen lasse und das Gutachten Inkonsistenzen aufweise.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 05.11.2015 abgewiesen und zur Begründung gestützt auf die Gutachten der Sachverständigen Dr. M. und Dr. B. - ausgeführt, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert sei und auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit vorliege. Die gegenteilige Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte Dr. C. und S. sowie des Sachverständigen Dr. Kö. überzeuge nicht.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 16.11.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10.12.2015 Berufung zum

Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, dass ihre psychischen Erkrankungen nicht ausreichend gewürdigt seien. Die von Dr. M. durchgeführten Fragebogentests bzw. deren Ergebnisse seien kritisch zu hinterfragen, da sie - die Klägerin - mit Deutsch insoweit Probleme habe, als sie weder gut lesen noch schreiben könne. Dr. M. habe aus ihren Angaben, dass sie nicht wisse, wie oft sie zur Nervenärztin Dr. C. gehe, geschlossen, dass eine niederfrequente psychiatrische Behandlung vorliege, was nicht nachvollziehbar sei. Die Einschätzung des Sachverständigen Dr. Kö. hingegen sei, auch wenn die von Dr. Ed. hervorgehobenen Widersprüche eingeräumt werden müssten, nachvollziehbar. Die von Dr. Kö. gestellten Diagnosen würden sich in die lange Reihe von Behandlungsberichten einfügen. Dr. Kö. habe auch dargelegt, weshalb die Einschätzung der Dr. M. falsch sei. Ergänzend hat die Klägerin Befundberichte der Dr. C. vom Januar und April 2016 und des Allgemeinmediziners S. vom Februar 2016 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 05.11.2015 sowie den Bescheid vom 18.07.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.11.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr für die Zeit vom 01.02.2014 bis zum 31.01.2017 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Ergänzend hat sie eine sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. N. vorgelegt, wonach aus den im Berufungsverfahren vorgelegten Attesten der behandelnden Psychiaterin Dr. C. und des Allgemeinmediziners S. eine wesentliche Verschlechterung des bereits vordokumentierten Krankheitsprozesses nicht hergeleitet werden könne und Einschränkungen des quantitativen Leistungsvermögens damit nicht belegt seien.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 18.07.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.11.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und im Hinblick auf ihren beruflichen Werdegang auch nicht berufsunfähig. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) und [§ 240](#) 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 Gesundheitsstörungen bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen körperlich leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten kann, eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit nicht besteht und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Zutreffend hat es unter Darlegung der Regelung des [§ 240 SGB VI](#) im Übrigen ausgeführt, dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit deshalb ausscheidet, weil die als Ungelernte einzustufende Klägerin auf alle leidensgerechte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist und solche noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Es hat sich dabei überzeugend den Ausführungen der Sachverständigen Dr. M. und Dr. B. angeschlossen und zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen der Beurteilung des Sachverständigen Dr. Kö. nicht zu folgen ist. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen in der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von den Sachverständigen Dr. M., Dr. B. und Dr. Kö. aufgeführten Tätigkeiten (schweres Heben und Tragen, Zwangshaltungen [wie ständiges Bücken oder Knien], im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, Überkopftätigkeiten, Klettern und Steigen, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten und/oder unter Absturzgefahr, Tätigkeiten mit über das normale Maß hinausgehendem Stress [wie zB. Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, Nacht- oder Wechselschicht, Arbeiten an laufenden Maschinen, taktgebundene Arbeiten, Akkord, Arbeiten mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, mit Publikumsverkehr, mit Überwachung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge], Arbeiten unter ungünstigen Witterungsverhältnissen mit Einfluss von großen Temperaturschwankungen, Zugluft, Kälte und/oder Nässe, Hitze, Dampf, Rauch und Reizstoffen, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, die nervliche Belastbarkeit und das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit).

Ebenso wie das Sozialgericht, die behandelnden Ärzte und auch die Klägerin selbst geht der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Erkrankungen von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets eingeschränkt ist. Insoweit hat das Sozialgericht - unter Bezugnahme auf das Gutachten der Sachverständigen Dr. M. - zutreffend dargelegt, dass die bei der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen keine quantitativen und damit rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Folge haben. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an.

Die Klägerin leidet auf psychiatrischem Fachgebiet zunächst an einer rezidivierenden depressiven Störung. Insoweit sind sich die Gutachter, Sachverständigen und auch die behandelnden Ärzte einig. Lediglich hinsichtlich des Ausprägungsgrades der depressiven Störung und der damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen liegen differierende ärztliche Einschätzungen vor. Weiter sind sich die befassten Ärzte einig, dass die Klägerin an Schmerzen leidet, die nicht vollständig mit den orthopädischen Erkrankungen zu erklären sind, ohne allerdings

diese Schmerzen einheitlich einem bestimmten Krankheitsbild zuzuordnen. So haben sie die Erkrankung der Klägerin als multiple Somatisierungsstörung (behandelnde Ärzte der K.-Klinik), chronifiziertes somatoformes Schmerzsyndrom (behandelnde Ärzte der Reha-Klinik Am Kurpark Bad Kissingen), Somatisierung insbesondere mit somatoformen Schmerzen (Dr. H.), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Dr. C. und Dr. Kö.), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Dr. C.) und polytopes Schmerzsyndrom bei orthopädischer Grunderkrankung (Dr. M.) beurteilt. 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.

Der Senat kann sich weder von dem Vorliegen einer schwerergradigen depressiven Störung noch von einer Schmerzsymptomatik, welche der Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit in rentenberechtigendem Ausmaß entgegensteht, überzeugen. In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Sachverständigen Dr. M. haben auch der Gutachter Dr. H. und die behandelnden Ärzte der K.-Klinik und der Rehaklinik Am Kurpark Bad Kissingen kein rentenrelevant eingeschränktes Leistungsvermögen gesehen. So hat die Sachverständige dargelegt, dass die affektive Resonanz nur leicht reduziert und die Stimmung ausgeglichen bis leicht gedrückt gewesen sei. Der Antrieb habe sich unauffällig gezeigt, das Konzentrationsvermögen sei durchgängig normal gewesen und es hätten keine mnestischen Defizite bestanden. Im Kontakt und der Kommunikation hat Dr. M. die Klägerin als unauffällig und angepasst beschrieben. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sei erhalten. Dieser Befund steht im Einklang zu den Beobachtungen des Sachverständigen Dr. B. (vgl. Bl. 153 SG-Akte), der gleichfalls keine Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen beschrieben hat. Das formale und inhaltliche Denken ist unauffällig gewesen. Affektiv hat sich die Klägerin modulationsfähig und ausgeglichen gezeigt. Es habe eine depressiv gefärbte Stimmungslage imponiert, die jedoch auflöckerbar gewesen sei. Im Ergebnis hat die Sachverständige Dr. M. aus dem von ihr erhobenen Befund nachvollziehbar auf eine leichte Verlaufsform der depressiven Erkrankung geschlossen. Zwar hat die Klägerin eine Schmerzstärke von 8,5 auf der visuellen Analog-Skala (vgl. Bl. 119 SG-Akte) und schmerzbedingte Antriebs- und Kompetenzstörungen im Alltag angegeben und auch im Selbstbeurteilungsfragebogen ist eine mäßige Depression dargestellt worden (vgl. Bl. 124 SG-Akte). Die Sachverständige hat jedoch aus den Angaben der Klägerin zufolge nur bedarfsweise eingenommenen Schmerzmittelmedikation (vgl. Bl. 119 SG-Akte) auf einen nicht erheblichen Leidensdruck geschlossen und ist unter Berücksichtigung des auffälligen Konsistenztests, der Hinweise auf Aggravation bzw. Simulation ergeben hat (vgl. Bl. 124 SG-Akte), der niederfrequenten psychiatrischen Behandlung (vgl. Bl. 126 SG-Akte), der in der Untersuchungsstation gezeigten unauffälligen Beweglichkeit (vgl. Bl. 123 SG-Akte) und der Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf, denen sich wiederum keine wesentlichen Beeinträchtigungen entnehmen lassen (vgl. Bl. 127 SG-Akte), nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der Klägerin keine derartigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen, die einer leichten körperlichen Tätigkeit mit gelegentlichem Bücken und gelegentlichen Zwangshaltungen im Umfang von sechs Stunden täglich unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeiten mit über das normale Maß hinausgehendem Stress, Druck und Nacharbeit sowie keine Tätigkeiten unter Einwirkung von Kälte, Hitze, Dampf, Rauch und Reizstoffen) entgegen stehen.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren gegen das Gutachten der Dr. M. vorbringt, die von der Sachverständigen durchgeführten Tests und deren Ergebnisse seien wegen ihrer schlechten Deutschkenntnisse zu hinterfragen, überzeugt dies nicht. Die vom Sozialgericht angehörten behandelnden Ärzte haben vielmehr übereinstimmend angegeben, dass keine Verständigungsschwierigkeiten mit der Klägerin bestanden haben (vgl. zu den Angaben des Dr. Re. Bl. 31 SG-Akte, des Allgemeinmediziners S. Bl. 58 SG-Akte und der Dr. C. Bl. 98 SG-Akte). Im Übrigen basiert die Leistungsbeurteilung der Sachverständigen nicht allein auf dem auffälligen Konsistenztest. Wie bereits dargelegt sind in die Leistungsbeurteilung der Dr. M. auch eine Vielzahl anderweitiger Aspekte - nur bedarfsweise eingenommene Schmerzmittelmedikation, niederfrequente psychiatrische Behandlung, die in der Untersuchungsstation gezeigte unauffällige Beweglichkeit, der von der Sachverständigen erhobene psychopathologische Befund sowie die Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf - mit eingeflossen, aus denen die Sachverständige sodann schlüssig und nachvollziehbar auf eine noch ausreichend vorhandene Leistungsfähigkeit der Klägerin geschlossen hat. Soweit die Klägerin bemängelt, die Sachverständige Dr. M. habe aus der Angabe, dass sie - die Klägerin - nicht wisse, wie oft sie zu ihrer Nervenärztin Dr. C. gehe, auf eine niederfrequente psychiatrische Behandlung geschlossen, mag dies zwar zutreffen. Die Klägerin hat indessen nicht behauptet, diese Annahme der Dr. M. sei unzutreffend, sondern nur die Anknüpfungstatsache der Dr. M. für ihre Schlussfolgerung bemängelt. Die Klägerin hat auch die Behandlungszeitpunkte nicht dargelegt. Tatsächlich erweist sich die Annahme der Dr. M. als richtig. Denn dass lediglich eine niederfrequente psychiatrische Behandlung stattgefunden hat, ist durch die von Dr. C. übersandten Befundberichte, welche - laut Angaben der Dr. C. (vgl. Bl. 26 LSG-Akte) - die Behandlung der Klägerin lückenlos dokumentieren zur Überzeugung des Senates nachgewiesen. Diese belegen lediglich sechs Konsultationen wegen psychischer Beschwerden im Zeitraum von annähernd zweieinhalb Jahre im Anstand von mehreren Monaten, nämlich im Januar und November 2014, Januar und Februar 2015 sowie Januar und April 2016. Eine solch eher sporadische Behandlungsfrequenz weist - wie von Dr. M. zutreffend berücksichtigt - nicht auf ein schwerergradiges Zustandsbild hin.

Soweit sich die Klägerin auch im Berufungsverfahren auf die Leistungsbeurteilung des Dr. Kö. beruft und geltend macht, dessen Leistungsbeurteilung sei nachvollziehbar, haben bereits das Sozialgericht und Dr. Ed. zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen diese Leistungsbeurteilung nicht überzeugt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat an. Die vom Sozialgericht und Dr. Ed. genannten, im Gutachten des Dr. Kö. enthaltenen Widersprüche hat im Übrigen auch die Klägerin selbst eingeräumt (vgl. Bl. 18 LSG-Akte). Soweit die Klägerin anführt, die von Dr. Kö. gestellten Diagnosen würden sich dennoch in die lange Reihe von Behandlungsberichten einfügen, führt dies zu keinem für die Klägerin günstigen Ergebnis. Zwar haben auch die behandelnden Ärzte der K.-Klinik, Dr. C. und die behandelnden Ärzte am D.-Klinikum S.-H. - ebenso wie Dr. Kö. - eine schwerergradige depressive Störung diagnostiziert. Diese Diagnose allein rechtfertigt jedoch nicht die Annahme einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung, wie sich bereits aus der Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte der K.-Klinik ergibt, die die Klägerin - trotz der Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung - noch für fähig erachteten, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten (unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen) vollschichtig zu verrichten. Wie bereits dargelegt ist für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit die Klägerin durch gesundheitliche Beeinträchtigungen in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, weniger die Diagnose, als vielmehr die konkreten funktionellen Einschränkungen maßgebend. Im Übrigen verkennt die Klägerin, dass allein aus der Tatsache, dass Dr. Kö. einen vergleichbaren Ausprägungsgrad der psychischen Erkrankung wie die behandelnden Ärzte mitgeteilt hat, nicht bedeutet, dass diese Einschätzung auch zutreffend ist. Denn auch Dr. C. und die behandelnden Ärzte am D.-Klinikum S.-H. haben die Angaben der Klägerin nicht kritisch hinterfragt, worauf bereits Dr. Ed. zutreffend hingewiesen hat. Angesichts der von den behandelnden Ärzten der K.-Klinik ("einige demonstrative Elemente", vgl. M5, Bl. 2.5 des ärztlichen Teils der Renten-VA), den behandelnden Ärzten der Reha-Klinik Am Kurpark Bad Kissingen

("Aggravationstendenzen", vgl. M8, Bl. 1 des ärztlichen Teils der Renten-VA), dem Gutachter Dr. H. ("zum Teil widersprüchliche Angaben", vgl. M 15, S. 10 des ärztlichen Teils der Reha-VA), den Sachverständigen Dr. M. (s.o.) und Dr. B. ("Aggravationstendenzen", vgl. Bl. 164 SG-Akte) beschriebenen Aggravationstendenzen und Inkonsistenzen kann der Senat im Wesentlichen auf unkritisch übernommenen subjektiven Angaben der Klägerin beruhende Leistungsbeurteilungen seiner Entscheidung jedoch nicht zu Grunde legen.

Auch die Einwendungen des Dr. Kö. gegen das Gutachten der Dr. M., auf welche die Klägerin im Berufungsverfahren Bezug nimmt, überzeugen nicht. Soweit Dr. Kö. der Sachverständigen Dr. M. unterstellt hat, diese habe den Konsistenztest falsch interpretiert und die Ergebnisse des Schmerzfragebogens (Schmerzstärke von 8,5) und des Selbstauskunftsfragebogens (mäßige Depression) nicht berücksichtigt und sei im Ergebnis zu Unrecht von Aggravation ausgegangen, trifft dies nicht zu. Vielmehr hat Dr. M. überzeugend dargelegt, dass und weshalb bei der Klägerin von Aggravationstendenzen auszugehen ist. Sie hat sich hierbei gerade nicht ausschließlich auf das auffällige Ergebnis des Konsistenztests gestützt, sondern vielmehr - wie bereits dargelegt - auch eine Vielzahl anderweitiger Aspekte - nur bedarfsweise eingenommene Schmerzmittelmedikation, niederfrequente psychiatrische Behandlung, die in der Untersuchungsstation gezeigte unauffällige Beweglichkeit, der von der Sachverständigen erhobene psychopathologische Befund sowie die Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf mit berücksichtigt und hieraus sodann schlüssig und nachvollziehbar auf eine noch ausreichend vorhandene Leistungsfähigkeit der Klägerin geschlossen. Auch die Ergebnisse der visuellen Analog-Skala und des Selbstbeurteilungsfragebogen hat die Sachverständige berücksichtigt, jedoch - angesichts der Aggravationstendenzen - auch nachvollziehbar dargelegt, weshalb diese der Leistungsbeurteilung nicht zu Grunde zu legen sind.

Soweit die Klägerin ursprünglich (vgl. Bl. 181 SG-Akte) eine Verschlechterung ihres psychischen Zustandes seit der Begutachtung durch Dr. M. behauptet und auf die damals anstehende stationäre Behandlung im D.-Klinikum S. H. hingewiesen hat, hat dem das Sozialgericht zu Recht keine entscheidungsrelevante Bedeutung beigemessen. Hinweise für eine solche Verschlechterung liegen nicht vor, sie ergeben sich insbesondere auch nicht aus den vorliegenden Befundberichten der Dr. C., des Allgemeinmediziners S. und dem Entlassungsbericht des D.-Klinikums S. H. ... Die Klägerin hat in der Berufung auch eine Verschlechterung ihre Gesundheitszustandes nicht mehr behauptet, sondern - unter Bezugnahme auf einen Bericht der Dr. C. vom Januar 2016 - ausgeführt, ihr Gesundheitszustand habe sich im Laufe der Zeit nicht gebessert.

Der Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte Dr. C. und Allgemeinmediziner S. folgt der Senat nicht. Insofern hat Dr. M. im Hinblick auf deren sachverständige Zeugenauskünfte bereits dargelegt, dass der Allgemeinmediziner S. keinerlei Befund mitgeteilt hat und die Beurteilung der Dr. C. angesichts der zu stellenden Diagnose und des Behandlungsverlaufs nicht nachvollziehbar ist. Im Hinblick auf die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen hat Dr. N. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme zutreffend darauf hingewiesen, dass den Befundberichten der Dr. C. größtenteils keine Befunde zu entnehmen sind, weshalb sich die von ihr gestellten Diagnosen und eine hieraus abgeleitete Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens nicht nachvollziehen lassen. Gleiches gilt für das Attest des Allgemeinmediziners S., in welchem dieser lediglich Diagnosen auflistet ohne Befunde mitzuteilen, die die mitgeteilten Diagnosen nachvollziehbar erscheinen lassen. Soweit Dr. C. auf die Stellungnahme des Dr. N. hin den Befundbericht vom April 2016 übersandt und hierin einen psychopathologischen Befund (Antrieb teils reduziert, Stimmung gedrückt und verzweifelt wirkend, affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt, Grübeltendenzen, Lust- und Freudlosigkeit, Gefühl der Überforderung und des nicht mehr belastbar seins, teils negative Gedanken, Müdigkeit, Erschöpfung, Gefühl der Hilflosigkeit, subjektive Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, sozialer Rückzug, vgl. Bl. 27 LSG-Akte) mitgeteilt hat, ergibt sich auch hieraus - ebenso wenig wie aus dem Entlassungsbericht des D.-Klinikums S. H. - kein für die Klägerin günstiges Ergebnis. Denn auch hieraus wird nicht ersichtlich, ob, in welcher Weise und mit welchem Ergebnis Dr. C. bzw. die behandelnden Ärzte am D.-Klinikum S. H. die Angaben der Klägerin kritisch hinterfragt haben. Wie bereits dargelegt kann der Senat angesichts der beschriebenen Aggravationstendenzen und Inkonsistenzen diese Angaben seiner Entscheidung daher nicht zu Grunde legen. Im Übrigen sind die für April 2016 mitgeteilten Befunde im Wesentlichen mit jenen identisch, die Dr. C. für Januar 2014 mitgeteilt hat (vgl. Bl. 27 LSG-Akte einerseits und Bl. 29 LSG-Akte). Die hierauf schon damals gestützte Leistungsbeurteilung der Dr. C. hat sich dann aber im Rahmen der Begutachtung bei Dr. M. nicht bestätigt.

Auch aus den weiteren Erkrankungen resultiert - wie das Sozialgericht für das orthopädische Fachgebiet unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. B. bereits zutreffend dargelegt hat - zur Überzeugung des Senates keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung. Gleiches gilt für die Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet - einem Diabetes mellitus, einer arteriellen Hypertonie, einer rezidivierenden Atemwegobstruktion (so die Diagnosen des Allgemeinmediziners S.), einer Adipositas und einer Schilddrüsenüberfunktion (so die weiteren Diagnosen auf internistischem Fachgebiet des Dr. B.) -, die keine rentenberechtigenden Funktionseinschränkungen zur Folge haben. Auch die Klägerin behauptet dies nicht, sondern begründet die aus ihrer Sicht bestehende Leistungseinschränkung mit psychischen Erkrankungen.

Die Klägerin kann daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. M., Dr. B. und Dr. Kö. 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 schwer-wiegende 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.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-11