

L 7 R 4895/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 2166/13
Datum
15.10.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 4895/14
Datum
07.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15. Oktober 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der Klägerin auf eine Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1966 geborene Klägerin absolvierte in der ehemaligen D. die Ausbildung zur "Krippen-Erzieherin" und war in diesem Beruf bis November 1989 tätig. Anschließend befand sie sich - unterbrochen durch Arbeitslosigkeit und eine kurzfristige Beschäftigung in der Zeit vom 1. Mai 1994 bis zum 12. Juni 1994 - in Mutterschutz und Erziehungsurlaub. Vom 1. August 2008 bis zum 30. September 2008 und vom 21. Januar 2009 bis zum 28. Februar 2009 übte sie eine geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung als Erzieherin aus. Vom 1. März 2009 bis zum 30. September 2011 war sie als Erzieherin versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 1. Oktober 2011 übte die Klägerin überwiegend eine Tätigkeit als Zeitungszustellerin aus, teilweise in einem geringfügigen nicht versicherungspflichtigem Beschäftigungsverhältnis, teilweise in einem Versicherungspflichtverhältnis (1. Oktober 2011 bis 30. November 2011 geringfügige Beschäftigung, 1. Oktober 2011 bis 30. November 2011 von der B. f. A. gemeldete Pflichtbeitragszeit, 1. Dezember 2011 bis 31. Juli 2012 Pflichtbeitragszeit, 1. August 2012 bis 31. Dezember 2012 geringfügige Beschäftigung und Pflichtbeitragszeit).

Am 8. August 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche Untersuchung. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin Dr. E. gelangte in ihrem Gutachten vom 28. Februar 2013 - unter Berücksichtigung der Diagnosen: bekannte Anpassungsstörung bei beruflicher Überforderungssituation, in der Zwischenzeit gut remittiert - zu der Einschätzung, dass die Klägerin mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, im Gehen und im Sitzen in Tages-, Früh- und Spätschicht sechs Stunden und mehr verrichten könne. Gestützt auf das Gutachten der Dr. E. lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab (Bescheid vom 4. März 2013). Der Widerspruch der Klägerin (Schreiben vom 22. März 2013) hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 4. Juni 2013).

Dagegen hat die Klägerin am 2. Juli 2013 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und eine Einschränkung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit mit einer depressiven Erkrankung mit mehrfachen Suizidversuchen, zuletzt Ende 2006, begründet. Sie arbeite seit Oktober 2011 als Zeitungszustellerin in einem Umfang von ca. 23 Wochenstunden. Gleichwohl bestünden erhebliche Erschöpfungszustände. Manchmal überfordere sie schon die schlichte Führung ihres Haushalts.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Stellungnahmen der Ärztin für Psychiatrie und Psychologie Dr. S. vom 29. August 2013 (Blatt 56/57 der SG-Akten) und der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik Dr. K. vom 4. September 2013 (Blatt 58/59 der SG-Akten) Bezug genommen.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Der Ärztliche Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Klinikums L. Prof. Dr. E. hat in seinem Gutachten vom 18. Februar 2014 (Blatt 97/117 der SG-Akten) zusammenfassend ausgeführt, dass im Februar 2006 im Klinikum L. eine Dysthymia diagnostiziert worden sei. Es könne auch eine rezidivierende depressive Störung differenzialdiagnostisch diskutiert werden. Den zuletzt ausgeübten Beruf als Zeitungszustellerin könne die Klägerin sehr gut mindestens drei Stunden täglich ausüben. Auf Grund einer ausgeprägten Müdigkeit und schnellen Überforderung sei zu diskutieren, ob eine mehr als sechsstündige Arbeitszeit die Klägerin überfordern und es dadurch im Verlauf

zu einem Stimmungseinbruch und einer Destabilisierung des aktuell ausgeglichenen psychischen Befundes kommen könne. Zur Vermeidung erheblicher Gefahren für die psychische und physische Gesundheit solle die Klägerin nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten. Ihr seien einfache und strukturierte Tätigkeiten ohne Zeitdruck und ohne Verantwortung für andere sowie ohne ausgeprägte emotionale Belastungen zumutbar. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten des Prof. Dr. E. eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie Dr. D. vom 4. April 2014 (Blatt 119 der SG-Akten) vorgelegt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 15. Oktober 2014 abgewiesen und zur Begründung u.a. ausgeführt, dass die psychische Erkrankung der Klägerin ihr berufliches Leistungsvermögen nicht in einem rentenrelevanten Ausmaß einschränke.

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 28. Oktober 2014 zugestellte Urteil wendet sich die Klägerin mit ihrer am 26. November 2014 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegten Berufung, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt. Sie hat eine Bescheinigung der Ärztin für Psychiatrie und Psychologie Dr. S. vom 18. November 2014 vorgelegt, in der sich diese für eine "Teilverrentung" der Klägerin ausspricht und diese lediglich vier Stunden täglich für einsetzbar hält. Für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei sie weniger als sechs Stunden leistungsfähig.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15. Oktober 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 4. März 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Juni 2013 zu verurteilen, ihr ab 1. August 2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf das angefochtene Urteil.

Der Senat hat bei Prof. Dr. E. eine ergänzende Stellungnahme zu der Frage, ob die Klägerin nach seiner Beurteilung in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden werktätlich auszuüben, eingeholt (Verfügung vom 18. Dezember 2014). Prof. Dr. E. hat mit Schreiben vom 18. Februar 2015 (Blatt 45/48 der LSG-Akten) mitgeteilt, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in einem Zeitrahmen von drei bis sechs Stunden verrichten könne. In Zusammenschau mit Vorgeschichte, Anamnesebefund des Gutachtens vom 18. Februar 2014 und vier schweren Suizidversuchen lasse sich der Schluss ziehen, dass bei einer erneuten, unter Umständen ausweglos empfundenen Überforderungssituation ein weiterer Suizidversuch nicht auszuschließen sei. Er empfehle, von einer Erhöhung der zeitlichen Belastung auf sechs Stunden und mehr abzusehen.

Die Beklagte ist unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. D. vom 20. März 2015 bei ihrer Leistungsbeurteilung geblieben.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 31. März 2015 einen Befundbericht des Orthopäden Dr. St. vom 12. November 2014 mit der Diagnose Wurzelreizsyndrom S1 links sowie des Radiologen Dr. E. vom 2. Dezember 2014 vorgelegt (Blatt 60/61 der Senats-Akten).

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens. Der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. S., Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Psychiatrischen Zentrums N.-W., hat in seinem Gutachten vom 26. Oktober 2015 (Blatt 73/116 der Senats-Akten) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und - als nicht krankheitswertige Besonderheit - eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und hypersensitiven Zügen sowie eine residuale Wurzelreizsymptomatik S1 mit bestehender Hypästhesie im distalen Dermatom S1 beschrieben. Hinweise auf relevante negative Antwortverzerrungen oder instruktionswidrige Anstrengungsminderleistungen bestünden ebenso wenig wie Hinweise auf relevante aggravatorische oder gar simulatorische Verhaltenstendenzen. Zu beachten sei die bestehende Disposition zur Entwicklung depressiver Verstimmung unter anhaltender Überforderung, insbesondere durch interpersonelle Konfliktkonstellationen, oder andauernd erhöhter psychovegetativer Überforderung. Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die soziale Kompetenz, mit dem Risiko konflikthafter interpersoneller Beziehungen, mit erhöhten Anforderungen an das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen (Arbeiten an gefährdenden laufenden Maschinen, Kontrollarbeit), mit hoher sensorischer Belastung (Lärmarbeitsplätze) sowie unter Zeitdruck (z. B. Akkordarbeit) seien nicht möglich. Unter Beachtung dieser Rahmenbedingungen seien keine quantitativen Leistungsdefizite festzustellen. Die Klägerin sei in der Lage, berufliche Tätigkeiten vollschichtig, d.h. bis zu acht Stunden an fünf Tagen pro Woche, abzuleisten. Gesundheitliche Gründe für eine Beeinträchtigung der Wegefähigkeit seien nicht festzustellen. Zwar möge die rezidivierende depressive Störung im Verlauf auch zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit geführt haben, jedoch begründe diese Erkrankung keine anhaltende Minderung des quantitativen Leistungsvermögens im Sinne einer quantitativen Erwerbsminderung. Im Hinblick auf das Gutachten des Prof. Dr. E. hat Prof. Dr. S. kritisiert, dass dieser keine Diagnose gestellt, sondern lediglich eine im Februar 2006 während eines stationären Aufenthalts im Klinikum L. gestellte Diagnose der Dysthymia übernommen habe. Der im Gutachten des Prof. Dr. E. dargestellte psychopathologische Befund stütze eine solche Diagnose nicht. Auch die Leistungseinschätzung einer Minderung des quantitativen Leistungsvermögens auf drei bis zu sechs Stunden mit dem Argument, dass die Klägerin in Überforderungssituationen bisher immer wieder mit psychischer Destabilisierung, lebensmüden Gedanken und Suizidversuchen reagiert habe, überzeuge nicht. Denn nach den aktienkundigen Befunden und eigenanamnestischen Angaben seien die Suizidversuche vor dem Hintergrund eskalierender psychosozialer Belastungen im Rahmen interpersoneller Konflikte zu sehen. Ein Zusammenhang zwischen Arbeit über sechs Stunden einerseits und daraus resultierender suizidaler Gefährdung sei fachlich nicht zu begründen. Ungeeignete Arbeitssituationen, z.B. mit permanenter Überforderung und hoher Belastung durch interpersonelle Konflikte, seien geeignet, depressive Verstimmungen bis hin zu depressiven Episoden auszulösen. Dieses gelte aber bereits für berufliche Situationen weit unterhalb von sechs Stunden. Andererseits sei nicht nachzuvollziehen, warum eine grundsätzlich leidensgerechte Tätigkeit auch in vollschichtigem Umfang psychisch destabilisieren solle. Wie die Rentengutachterin Dr. E. habe er in psychopathologischer Hinsicht einen

Normalbefund erhoben. Frühere depressive Verstimmungen seien als remittiert zu betrachten. Die Leistungsbeurteilung der Dr. E. hat Prof. Dr. S. geteilt.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten des Prof. Dr. Sch. Einwendungen erhoben (Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 27. November 2015, Blatt 123/127 der Senats-Akten), die dem Sachverständigen zur ergänzenden Stellungnahme zugeleitet worden sind. Prof. Dr. Sch. hat in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2016 (Blatt 131/139 der Senatsakten) an seiner Leistungsbeurteilung festgehalten und Zeichen krankheitswertiger Beeinträchtigungen der Affektivität, der Wahrnehmungs- und/oder Erinnerungsfähigkeit ausgeschlossen. Auch eine Dissimulation habe er nicht feststellen können.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 20. Juni 2016 den ärztlichen Bericht zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ihrer Allgemeinärztin K. vom 23. Februar 2016 sowie den Befundbericht des Orthopäden Dr. S. vom 22. Februar 2016 (Blatt 154/155 der Senats-Akten) vorgelegt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

1. Die Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden.

2. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Bescheid vom 4. März 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Juni 2013 ([§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. August 2012 abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die Klägerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#)) und begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach § 240 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) macht die Klägerin zu Recht nicht geltend, da sie - geboren am 15. Juli 1966 - nicht zum Kreis der Anspruchsberechtigten gehört ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)).

3. Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zutreffend verneint. Der Bescheid der Beklagten vom 4. März 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Juni 2013 stellt sich als rechtmäßig dar und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

a. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung (Gesetz vom 19. Februar 2002, [BGBl. I, S. 754](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemäß Gesetz vom 20. April 2007 [[BGBl. I, S. 554](#)] bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit eine nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

b. Die Klägerin hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenanspruchsstellung erfüllt, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass die Klägerin erwerbsgemindert ist. Bei der Beurteilung ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit stehen im Vordergrund ihre Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet, mit denen sie ihr Klage- und Berufungsbegehren auch vorrangig begründet hat. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen der Klägerin in zeitlicher Hinsicht einschränken. Vielmehr genügen qualitativen Einschränkungen, um deren Leiden gerecht zu werden. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf die bei Prof. Dr. Sch. sowie vom SG gemäß [§ 109 SGG](#) bei dem von der Klägerin benannten Arzt Prof. Dr. E. eingeholten Gutachten und das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten der Dr. E., das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird.

Bei der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin sind zunächst deren Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet zu beachten. Hier liegen insbesondere an der Wirbelsäule durchaus Funktionsstörungen vor. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen der Klägerin für körperlich leichte Tätigkeiten in zeitlicher Hinsicht einschränken. So hat der behandelnde Orthopäde Dr. St. ausweislich seines Befundberichts vom 12. November 2014 ein Wurzelreizsyndrom S1 links diagnostiziert. Das Zeichen nach Lasègue hat sich bei etwa 30° links positiv und die Ischiadicus-Druckpunkte links haben sich erheblich druckschmerzhaft gezeigt. Außerdem hat Dr. St. eine mäßige Hypästhesie mit Parästhesien im Dermatom S1 links vom Gesäß bis zur kleinen Zehe festgestellt. Der Radiologe Dr. E. hat ausweislich seines Befundberichts vom 2. Dezember 2014 im Segment L5/S1 links mediolateral einen sequestrierten Nucleus-Pulposus-Prolaps mit Kompression der Wurzeltasche S1 links objektiviert. Eine Spondylarthrose, eine Facettengelenksasymmetrie, eine knöcherne Herdbildung sowie eine Enge von Foramina intervertebralia oder des Spinalkanals hat er ausgeschlossen. Damit in Einklang hat Prof. Dr. Sch. im Rahmen der von ihm durchgeführten körperlich-neurologischen Untersuchung eine

freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule, einen regelrechten Arm-Halte-Versuch sowie Bein-Halte-Versuch, einen symmetrischen Vorfußheber und -senker, keinen Hinweis auf Paresen, einen regelrechten Muskeltonus, einen regelrechten Knie-Hacke-Versuch, ein unbeeinträchtigtes freies Stehen, einen sicheren Seiltänzer-Gang, einen sicheren Vorfuß- und Fersengang, ein selbständiges Ent- bzw. Ankleiden, einen unproblematischen Transfer vom Stehen zum Liegen, ein unbeeinträchtigtes Aufheben eines leichten Gegenstandes aus dem Stehen und Liegen, ein unbeeinträchtigtes Hochgreifen sowie eine Berührungsminderempfindlichkeit im Bereich der kleinen Zehe des linken Fußes und eines schmalen Streifens am Fußaußenrand beschrieben. Er hat darauf hingewiesen, dass in der klinischen Untersuchung der vorbeschriebene Bandscheibenvorfall LWK5/SWK1 in einer sensiblen Ausfallsymptomatik im Dermatom S1 der linken unteren Extremität zur Darstellung gekommen ist. Hinweise auf eine relevante psychogene Überlagerung dieser Schmerzsymptomatik hat er nicht gesehen. Ausweislich des Befundberichts des Facharztes für Orthopädie Dr. S. vom 22. Februar 2016 hat die Klägerin über chronische Schmerzen von Seiten der unteren Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein und Missempfindungen im Bereich des Fußaußenrandes und der Kleinzehen geklagt. Dr. S. hat eine ca. hälftig schmerzhaft eingeschränkte Seitneigung und Inklination der Lendenwirbelsäule, eine deutlich druckschmerzhaft, vermehrt tonisierte paravertebrale Muskulatur im unteren LWS-Bereich sowie eine Hypästhesie im Bereich des Segments S1 links festgestellt. Eine motorische Schwäche hat er nicht beschrieben. In dem Befundbericht vom 23. Februar 2016 zu einem Antrag auf ambulante Leistungen der medizinischen Rehabilitation hat die Hausärztin K. damit in Einklang über seit November 2014 bestehende Schmerzen durch NPP L5/S1 links berichtet und die Erwartung geäußert, dass die Klägerin ihre bisherige berufliche Tätigkeit nach Durchführung einer ambulanten medizinischen Rehabilitation weiterführen könne. Mithin hat sich der Wirbelsäulenbefund im Vergleich zur Untersuchung durch Prof. Dr. Sch. zwischenzeitlich nicht richtungsweisend verschlechtert, sondern die Klägerin leidet nach wie vor an einer Wurzelreizsymptomatik im Bereich S1. Vielmehr bestätigen die Berichte der Hausärztin K. vom 23. Februar 2016 und des Orthopäden Dr. S. vom 22. Februar 2016 weiterhin mäßig- bis mittelgradige Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und schließen belangvolle neurologische Ausfallerscheinungen aus. Insofern hat Prof. Dr. Sch. - auf Grundlage einer ausführlichen Anamnese und einer eingehenden körperlich-neurologischen Untersuchung sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Vorbefunde - nachvollziehbar und plausibel eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens für leichte körperliche Arbeiten verneint. Dieser Gesundheitsstörung kann - was der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. Sch. und seiner ergänzenden Stellungnahme entnimmt, durch quantitative Einschränkungen (Wechseltätigkeiten mit Stehen, Gehen und Sitzen, keine Wirbelsäulenzwangshaltungen, kein häufiges Bücken) Rechnung getragen werden.

Auch die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet begründen keine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf das bei Prof. Dr. Sch. eingeholte Gutachten, das nach [§ 109 SGG](#) vom SG bei Prof. Dr. E. eingeholte Gutachten sowie das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten der Dr. E., das der Senat im Rahmen des Urkundenbeweises zu verwerten hat (Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 29. Juni 2015 - [B 9 V 45/14 B](#) - juris Rdnr. 6; Beschluss vom 26. Mai 2000 - [B 2 U 90/00 B](#) - juris Rdnr. 4). Prof. Dr. Sch. hat - in Übereinstimmung mit der Rentengutachterin Dr. E. - nachvollziehbar und plausibel auf Grundlage des erhobenen Untersuchungsbefundes und einer ausführlichen Exploration dargestellt, dass das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Er hat in seinem Gutachten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und eine - nicht krankheitswertige - Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und hypersensitiven Zügen beschrieben. Eine wesentliche Abweichung von den durch Dr. E. und Prof. Dr. E. erhobenen Befunden hat er nicht gesehen. Prof. Dr. Sch. hat u.a. ein ungestörtes Kontakt- und Kommunikationsverhalten, ein waches und klares Bewusstsein, eine zu Person, Ort, Zeit und Situation uneingeschränkte Orientierung, keine manifeste Hemmung des Denkens, keine Verlangsamung, kein Perseverieren (Beharren, ständiges Wiederholen), kein Grübeln, kein Vorbeireden, kein Gedankenabreißen, keine Inkohärenz, keine Neologismen, ein altersentsprechend durchschnittlich ausgeprägtes Auffassungs- und Konzentrationsvermögen, keinen Hinweis auf klinisch relevante mnestiche Funktionsstörungen, keine Zwangssymptomatik, keine generalisierten, panikartigen oder phobischen Ängste, keinen Hinweis auf paranoides Erleben, eine ausgeglichene Stimmungslage, eine nicht eingeeengte emotionale Schwingungsfähigkeit, eine Artikulation von Insuffizienzgefühlen, einen situationsadäquaten Antrieb, ein Affekt-kongruentes und durchaus lebhaftes Ausdrucksverhalten festgestellt sowie keine Hinweise auf Derealisations- oder Depersonalisationserleben oder eine andere Ich-Störung wie Gedankenausbreitung, -entzug oder -eingebung, auf illusionäre oder halluzinatorische Fehlwahrnehmungen und auf akute oder latente suizidale Gefährdung gesehen. Psychometrisch hat er u.a. einen IQ-Wert von 118, keine Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen in Bezug auf verschiedene Symptombereiche, eine instruktionskonforme Anstrengungsleistung und eine ungestörte verbale Gedächtnisleistung dokumentiert. In Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorbefunden und in Einklang mit den erhobenen Befunden hat Prof. Dr. Sch. zutreffend darauf hingewiesen, dass eine manifeste depressive Verstimmung bei der Klägerin nicht vorliegt. Die Stimmungslage hat sich ausgeglichen gezeigt, eine eingeeengte emotionale Schwingungsfähigkeit hat Prof. Dr. Sch. ebenso wenig wie relevante kognitive Funktionsstörungen festgestellt. Auch Störungen des Antriebs, des Ausdrucksverhaltens oder des formalen Denkens haben sich nicht gezeigt. Weiterhin hat Prof. Dr. Sch. überzeugend darauf hingewiesen, dass kein Beleg für eine krankheitswertige Persönlichkeitsstörung vorhanden ist. Insbesondere fehlen hierfür gravierende Devianzen in verschiedenen Bereichen der Persönlichkeitsstruktur (Kognition, Affektivität, Impulskontrolle, interpersonelle Beziehungen), die zu unflexibel-unangepasstem Verhalten in verschiedenen Lebenssituationen, persönlichem Leidensdruck oder nachteiligem Einfluss auf das soziale Umfeld führen würden. In dem von der Klägerin gegenüber Prof. Dr. Sch. geschilderten Tagesablauf kommen keine gravierenden Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen Partizipation zum Ausdruck. So ist der Tagesablauf der Klägerin durch ihre geringfügige Beschäftigung als Zeitungszustellerin sowie eine ausreichende Selbstsorge (einschließlich An- und Ausziehen, Körperpflege, Essenszubereitung und -zufuhr) und einer Mithilfe bei der Familien- und Hausarbeit (Kochen, Putzen, Waschen, Aufräumen, Betten machen etc.) geprägt. Im Übrigen pflegt sie soziale Kontakte (u.a. zu ihren Kindern, einer Freundin), liest, sieht fern und löst Kreuzworträtsel.

Der Senat folgt nicht der abweichenden Leistungseinschätzung des Prof. Dr. E., der von einer Dysthymia - differenzialdiagnostisch rezidivierende depressive Störung - ausgegangen ist und die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin in quantitativer Hinsicht (drei bis unter sechs Stunden) als eingeschränkt betrachtet hat. Diese Leistungseinschätzung steht im Widerspruch zu dem durch ihn erhobenen Befund. Prof. Dr. E. hat im Rahmen seiner gutachterlichen Untersuchung einen unauffälligen allgemeinmedizinischen, internistischen und neurologischen Befund sowie einen weitgehend ungestörten psychischen Befund erhoben. Dort hat sich die Klägerin wach, bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert, in einem gepflegten Erscheinungsbild, freundlich zugewandt und uneingeschränkt schwingungsfähig, mit flüssigem Rapport, in guter Stimmung, ohne Verlangsamung der Auffassung, mit ungestörter Merkfähigkeit, Konzentration sowie ungestörtem Kurz- und Langzeitgedächtnis, mit etwas vermindertem Antrieb, psychomotorisch ruhig, mit geordnetem formalen Denken, ungestörter Wahrnehmung und ungestörtem Ich-Erleben gezeigt. Hinweise auf Eigen- oder Fremdgefährdung sowie Suizidgedanken hat Prof. Dr. E. nicht gefunden. Unabhängig von den Unklarheiten und der Unschärfe der von Prof. Dr. E. benannten Diagnosen, die Prof. Dr. Sch. zu Recht kritisiert hat, ist dieser lediglich von einer leichten depressiven Erkrankung in Form einer Dysthymia ausgegangen, die eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht nicht rechtfertigt (vgl. Deutsche

Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen, 2006, S. 38). Prof. Dr. E. hat seine Leistungseinschätzung im Wesentlichen damit begründet, dass im Hinblick auf den Krankheitsverlauf mit vier Suizidversuchen (zuletzt 2006) zur Vermeidung einer Überforderung der aktuelle Belastungsgrad beigehalten werden sollte. Schon die Beratungsärztin der Beklagten, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. D., hat in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2015 überzeugend darauf hingewiesen, dass einer erneuten psychophysischen Dekompensation durch qualitative Leistungseinschränkungen Rechnung getragen werden kann. Prof. Dr. Sch. hat weiterhin darauf aufmerksam gemacht, dass die Suizidversuche vor dem Hintergrund eskalierender psychosozialer Belastungen im Rahmen interpersoneller Konflikte zu sehen sind und solche auch in beruflichen Situationen mit einem zeitlichen Umfang von bis zu sechs Stunden auftreten können. Aus fachpsychiatrischer Hinsicht ist entscheidend, dass ungeeignete Arbeitssituationen (permanente Überforderung, hohe Belastung durch interpersonelle Konflikte) durch entsprechende qualitative Leistungseinschränkungen ausgeschlossen werden. Bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen - vorliegend: Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die soziale Kompetenz, mit dem Risiko konflikthafter interpersoneller Beziehungen, mit dem Erfordernis einer engen Absprache in Arbeitsgruppen/Arbeitsteams, mit erhöhten Anforderungen an Auffassungs- und Konzentrationsvermögen (Arbeiten an gefährlichen laufenden Maschinen, Kontrollarbeit mit der Notwendigkeit des sofortigen Intervenierens), mit hoher sensorischer Belastung (Lärmarbeitsplätze), mit Zeitdruck (Akkordarbeit etc.) - ist kein medizinischer Grund ersichtlich, der eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens rechtfertigen kann.

Ein anderes Ergebnis folgt nicht aus den Leistungsbeurteilungen der Fachärztinnen Dr. K. und Dr. S. ... Dr. S. hat in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2013 gegenüber dem SG mitgeteilt, dass die Klägerin bei Vorliegen einer depressiven Anpassungsstörung vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung leichte körperliche Tätigkeiten ohne Zeitdruck und Verantwortung für andere Personen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden verrichten könne. Sie hat berichtet, dass sich der psychische Zustand gebessert und stabilisiert habe. Demgegenüber hatte sie sich noch in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2013 gegenüber der Beklagten für ein berufliches Leistungsvermögen in einem Umfang von arbeitstäglich vier Stunden ausgesprochen, ohne dies aber näher zu begründen. Vielmehr hat sie lediglich den Krankheitsverlauf skizziert und von einer Überforderung durch die bereits im September 2011 aufgegebene Tätigkeit als Erzieherin berichtet. Mit Schreiben vom 18. November 2014 hat Dr. S. sich für eine "Teilverrentung" der Klägerin ausgesprochen und dies mit wiederkehrenden körperlichen Problemen mit psychosomatischem Anteil begründet. Auf welche konkreten objektiven Befunde und welche konkreten Erkrankungen sie ihre Leistungsbeurteilung stützen will, ist ihrer Bescheinigung vom 18. November 2014 nicht zu entnehmen. Aus den Stellungnahmen der Dr. S. ergeben sich mithin keine Hinweise für das Vorliegen einer schwerwiegenden physischen oder psychischen Erkrankung, die quantitative Einschränkungen rechtfertigen könnte.

Dr. K. hat mit Schreiben vom 4. September 2013 berichtet, dass sich die Klägerin überwiegend bei Dr. S. in Behandlung befinde und nach mehrjähriger Pause lediglich ein Kontakt im Juli 2013 stattgefunden habe. Als Diagnose hat sie eine mittelgradige depressive Episode mit phobischen Elementen benannt, wobei nicht ersichtlich ist, ob diese Diagnose auf den Kontakten bis 2006 oder der einmaligen Vorstellung im Juli 2013 beruht. Einerseits hat - die mittlerweile verstorbene - Dr. K. eine Beschränkung der Berufstätigkeit auf täglich vier Stunden befürwortet, andererseits sich ausdrücklich der Leistungseinschätzung der Dr. E. angeschlossen. Im Übrigen hat sie darauf hingewiesen, dass ihr wegen der wenigen Kontakte eine fundierte Leistungsbeurteilung nicht möglich sei. Demnach kann die Klägerin ihr Begehren von vornherein nicht auf diese widersprüchliche Leistungseinschätzung der Dr. K. stützen.

Schließlich überzeugen auch die Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten des Prof. Dr. Sch. nicht. Sie hat geltend gemacht, dass sie sich im Rahmen der Begutachtung in einem ungewöhnlich beschwingten, geradezu euphorischen Zustand befunden sowie ihren gesundheitlichen Zustand und ihre Beschwerden - aus Scham - deutlich besser dargestellt habe. Zunächst ist auffallend, dass die Klägerin auch nach Vorlage des für sie negativen Gutachtens der Dr. E. eingewandt hat, dass sie sich während der Untersuchung durch Dr. E. in einer positiven Stimmungslage befunden und wichtige Fakten vergessen habe (Widerspruchsschreiben vom 22. März 2013). Auch ist es widersprüchlich, wenn die Klägerin ihr Verhalten einerseits mit einem Schamgefühl, d.h. einem Gefühl der Verlegenheit oder Bloßstellung, das oftmals von vegetativen Erscheinungen (Erröten, Herzklopfen etc.) begleitet wird, und andererseits mit einem beschwingten, geradezu euphorischen Zustand begründet. Prof. Dr. Sch., der dem Senat als klinisch sehr erfahrener und sorgfältiger Sachverständiger bekannt ist, hat im Rahmen seiner ausführlichen Untersuchung (ausweislich des Kostenerstattungsantrages der Klägerin vom 17. Dezember 2015 mehr als fünf Stunden) einen psychiatrischen Befund erhoben, dem weder Anzeichen für ein Schamgefühl noch für einen euphorischen Zustand entnommen werden können. Im Übrigen hat Prof. Dr. Sch. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. Mai 2016 keine Hinweise für eine unbewusste oder bewusste fehlerhafte Selbstbeschreibung gesehen und dies überzeugend an Hand der Anamnese, des Krankheitsverlaufs sowie der dokumentierten psychischen und psychometrischen Befunde begründet.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats - in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Gutachter Prof. Dr. Sch. und Dr. E. - fest, dass die Klägerin in der Lage ist, noch mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls eine körperlich leichte Tätigkeit zu verrichten. Die gesundheitlichen Einschränkungen sind weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen; vorliegend: keine Wirbelsäulenzwangshaltungen, kein häufiges Bücken, keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die soziale Kompetenz, mit dem Risiko konflikthafter interpersoneller Beziehungen, mit dem Erfordernis einer engen Absprache in Arbeitsgruppen/Arbeitsteams, mit erhöhten Anforderungen an Auffassungs- und Konzentrationsvermögen (Arbeiten an gefährlichen laufenden Maschinen, Kontrollarbeit mit der Notwendigkeit des sofortigen Intervenierens), mit hoher sensorischer Belastung (Lärmarbeitsplätze), mit Zeitdruck (Akkordarbeit etc.)) in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelernten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteile vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 79/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#) - und 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris Rdnr. 26 ff.). In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezifischer Leistungsbehinderung wie z. B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), die Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten ([SozR 2200 § 1246 Nr. 136](#)) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) -), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Die Benennung einer konkreten Verweigerungstätigkeit ist dagegen

insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen (vgl. zu allem BSG Großer Senat SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.; vgl. weiter Senatsurteil vom 23. April 2011 - [L 7 R 5711/11](#) -). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen der Klägerin es dieser erlaubt, die oben genannten Verrichtungen oder Tätigkeiten, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, auszuüben. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass sie über die für die Ausübung einer ungelernten Tätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistige Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz nicht verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R](#) - [BSGE 109, 189](#) - juris Rdnr. 29).

Der Senat ist mit den Gutachtern Prof. Dr. Sch., Prof. Dr. E. und Dr. E. weiter davon überzeugt, dass bei der Klägerin die erforderliche Wegefähigkeit (vgl. dazu bspw. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R](#) - [BSGE 110, 1](#)) vorliegt und sie keiner betriebsunüblichen Pausen bedarf. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Unbeachtlich ist, ob die Klägerin noch einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz erhalten kann. Denn das Risiko, keinen Arbeitsplatz erhalten, ist nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen und vermag einen Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen.

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

5. Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-22