L 10 R 3246/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3830/14
Datum
01.08.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3246/16
Datum
20.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 01.08.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die am 1960 geborene Klägerin erlernte den Beruf der Zahntechnikerin und war in diesem Beruf anschließend bis Ende 1986 versicherungspflichtig beschäftigt. Nachfolgend war die Klägerin zunächst arbeitslos und dann wegen Kindererziehung und Haushaltsführung zunächst nicht mehr beruflich tätig. Ab Ende 1999 war die Klägerin zunächst zeitweise geringfügig und auch kurzzeitig versicherungspflichtig beschäftigt und von Januar 2005 bis Juli 2011 überwiegend arbeitslos. Im August 2011 nahm sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Verkäuferin auf, in der im Juli 2012 Arbeitsunfähigkeit eintrat (vgl. Vormerkungsbescheid vom 25.04.2014, nach Bl. 405 VerwA).

Im Mai 2009 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und machte Halswirbelsäulen(HWS)- und Lendenwirbelsäulen(LWS)-Beschwerden geltend, derentwegen sie berufliche Tätigkeiten im Umfang von mehr als zwei Stunden täglich nicht mehr ausüben könne. Nach Einholung eines Gutachtens bei der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. T. (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen seien sechs Stunden und mehr zumutbar) lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 08.07.2009 und Widerspruchsbescheid vom 22.12.2009 ab. In dem anschließenden Klageverfahren (S 6 R 382/10) holte das Sozialgericht Freiburg (SG) ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G. ein (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen seien sechs Stunden und mehr ausführbar) und wies die Klage im Wesentlichen hierauf gestützt mit Urteil vom 16.05.2011 ab.

Am 20.11.2013 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Ihren Antrag begründete sie mit einem Zustand nach Sehenscheidenentzündung am rechten Arm, Tinnitus, Schmerzen in der Hand und im ganzen Arm, Tennisellenbogen beidseits, Schmerzen bis zum Hals, Nacken bis ins Auge, Angst- und Zwangsstörungen. Die Beklagte veranlasste gutachtliche Untersuchungen durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S.-B. (Diagnosen: somatoforme Schmerzstörung, Persönlichkeitsstörung mit abhängigen zwanghaften und phobischen Tendenzen, Zustand nach Heroinabhängigkeit 1979, Wirbelsäulensyndrom ohne Anhalt für radikuläre und medulläre Beteiligung; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien sechs Stunden und mehr möglich) sowie Dr. T., die zusätzlich zu den von Dr. S.-B. beschriebenen Erkrankungen diagnostisch von einem rezidivierenden HWS-Syndrom bei degenerativer Veränderung mit mäßigem Funktionsdefizit (ohne neurologische Reiz- und Ausfallserscheinung) und einem LWS-Syndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und Bandscheibenvorwölbung auf zwei Höhen mit leichtem Funktionsdefizit (ohne neurologische Reiz- und Ausfallserscheinungen) ausging. Zusammenfassend erachtete sie die Klägerin für fähig, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, ständiges Stehen und Gehen, Überkopfarbeiten, monoton repetitive Tätigkeiten mit dem rechten Arm, häufige Umwendlbewegungen im Ellenbogengelenk rechts, Lärmbelastung, Tätigkeiten, die ein erhöhtes Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie die Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge verlangen. Mit Bescheid vom 25.04.2014 und Widerspruchsbescheid vom 01.08.2014 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin sodann ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 14.08.2014 beim SG Klage erhoben und geltend gemacht, auf Grund ihrer Erkrankungen von orthopädischer

und psychiatrischer Seite eine berufliche Tätigkeit nicht mehr verrichten zu können.

Das SG hat die behandelnden Ärzte und die behandelnde Psychotherapeutin der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. hat von zwei Vorstellungen der Klägerin im Oktober und Dezember 2014 vor dem Hintergrund des anhängigen Verfahrens sowie über zwei neurologische Konsultationstermine im Jahr 2013 bei seiner Praxiskollegin (im Wesentlichen unauffällige Befunde) berichtet. Die Dipl.-Psych. B.-F. hat über eine verhaltenstherapeutische Psychotherapie seit Juni 2013 wegen der Schmerzsymptomatik und Zwangsstörungen berichtet. Nach den Ausführungen des Orthopäden S. hat sich die Klägerin viermal im Jahr 2013 und einmal im Jahr 2014 wegen Beschwerden im rechten Arm sowie chronischen Wirbelsäulenbeschwerden vorgestellt. Von orthopädischer Seite hat er die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet und die für das Leistungsvermögen maßgeblichen Erkrankungen auf psychiatrisch/psychosomatischem Fachgebiet gesehen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. von B. hat über regelmäßige Vorstellungen mit Klagen über Verlustängste, Grübelneigung, Zwangsgedanken, Bewegungsschmerzen der rechten Hand und des rechten Unterarms sowie ein Nacken-Schulter-Arm-Syndrom rechts berichtet. Eine Leistungsbeurteilung hat sie nicht abgegeben. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin Dr. S. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Dezember 2015 eingeholt. Der Sachverständige hat eine Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, eine Opioidabhängigkeit, gegenwärtig abstinente, sowie eine Hepatitis C diagnostiziert und im Hinblick auf die im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehende Zwangsstörung ausgeführt, hierbei handele es sich um ein in einem überschaubaren Zeitraum gut behandelbares Krankheitsbild und es sei zu erwarten, dass die Klägerin in einem Zeitraum von weniger als sechs Monaten wieder in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Zu vermeiden seien Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung. Zu dem hiergegen von der Klägerin unter Vorlage der Atteste des Dr. B. vom 01.02.2016 und des psychologischen Psychotherapeuten B. vom 17.02.2016 erhobenen Einwendungen hat sich Dr. S. unter Aufrechterhaltung seines Standpunktes ergänzend geäußert.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.08.2016 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. abgewiesen.

Am 29.08.2016 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. überzeuge nicht. Dieser habe sich nur unzureichend mit ihrer Biographie, der Persönlichkeitsentwicklung und ihrer bisherigen Krankengeschichte auseinander gesetzt und deshalb einen Teil ihrer Erkrankungen, nämlich die Depression, nicht erkannt. Im Übrigen könne ihre Zwangserkrankung medikamentös nicht behandelt werden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 01.08.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.08.2014 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. B. ergänzend schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört.

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](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.08.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert, ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen erfüllt die Klägerin nicht. Denn nach Überzeugung des Senats ist die Klägerin trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage, zumindest leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen liegt weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Die Klägerin ist in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie von orthopädischer und psychiatrischer Seite eingeschränkt. Von Seiten des orthopädischen Fachgebietes stehen im Vordergrund der Beeinträchtigungen Beschwerden im Bereich der HWS und der LWS, wie sie die Klägerin schon anlässlich ihres ersten Rentenantrags im Jahr 2009 geltend machte und wie sie von Dr. T. in ihrem von der Beklagten veranlassten Gutachten jeweils beschrieben wurden. Danach leidet die Klägerin an einem rezidivierenden HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, das mit einem mäßigen Funktionsdefizit einhergeht, jedoch nicht mit neurologischen Reiz- und Ausfallserscheinungen verbunden ist. Entsprechendes gilt für die LWS. Insoweit besteht ein LWS-Syndrom auf Grund einer Wirbelsäulenfehlhaltung mit Bandscheibenvorwölbungen im Bereich von L3/4 und L4/5, das mit einem leichten Funktionsdefizit verbunden ist, jedoch gleichermaßen nicht zu neurologischen Reiz- und Ausfallserscheinungen führt. Diese Erkrankungen führen zu einer Minderbelastbarkeit des Halte- und Bewegungsapparates, der im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit Rechnung zu tragen ist. Dementsprechend kommen für die Klägerin Arbeiten mit S. erer Belastung der Wirbelsäule nicht mehr in Betracht, weshalb die Ausübung schwerer und regelmäßig mittelschwerer Tätigkeiten nicht mehr leistungsgerecht ist. Zu vermeiden sind darüber hinaus Tätigkeiten mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufigem Bücken, ständigem Stehen und Gehen sowie Überkopfarbeiten. Soweit Dr. T. unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen die Ausübung einer leichten bis mittelschweren beruflichen Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung für zumutbar erachtet, ist dies für den Senat ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugend. Im Einklang damit steht auch die Einschätzung des behandelnden Orthopäden S. , der im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge im Hinblick auf die Wirbelsäulenbeschwerden von einem im Wesentlichen gleichbleibenden Zustand berichtet hat und von orthopädischer Seite gleichermaßen keine Bedenken gegen die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich geäußert hat. Auf schwerwiegende und damit rentenrelevante Beeinträchtigung weisen zudem auch nicht die eher unregelmäßigen Behandlungen der Klägerin durch den Orthopäden S. hin, der von "mehr oder weniger regelmäßigen" Vorstellungen der Klägerin berichtet hat. So hat er in seiner Auskunft vom Februar 2015 vier Vorstellungen im Jahr 2013 und eine weitere im März 2014 angegeben, sodass die Inanspruchnahme des Orthopäden nachfolgend nahezu ein Jahr lang nicht mehr notwendig war. Anhaltspunkte dafür, dass im Laufe des Verfahrens dann engmaschige und intensive orthopädische Behandlungen notwendig geworden sein könnten, sind nicht ersichtlich. Entsprechendes wurde von der Klägerin im Lauf des Berufungsverfahrens auch nicht behauptet. Eine rentenbegründende Leistungsminderung der Klägerin lässt sich von orthopädischer Seite daher nicht herleiten.

Nichts anderes gilt im Hinblick auf die von psychiatrischer Seite bestehenden Gesundheitsstörungen. Insoweit steht im Vordergrund eine Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, wobei die Klägerin an einer Zwangsstörung mit Wasch-/Putz- und Kontrollzwängen leidet. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. werden bei Zwangshandlungen die Handlungen als unangenehm und auch belastend erlebt, wobei sich die Betroffenen dagegen nicht wehren können, auch nicht gegen die sich aufdrängenden Zwangsgedanken. Ein besonderes Phänomen ist zudem der deutliche Zeitaufwand, um die Handlungen oft vielfach wiederholt durchzuführen und entsprechende, in den Tagesablauf eingebaute Zwangsrituale zu absolvieren.

Auch wenn diese Zwangsstörung und dabei insbesondere die Zwangshandlungen mit der Ausübung einer leistungsgerechten beruflichen Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich nicht vereinbar sind, lässt sich hieraus eine rentenbegründende Leistungsminderung nicht herleiten. So muss die durch eine psychische Störung bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit voraussichtlich auf längere Dauer, d.h. für länger als sechs Monate vorliegen. Denn seelisch bedingte Störungen scheiden für die Begründung einer Erwerbsminderung aus, die der Betroffene bei der ihm zuzumutenden Willensanstrengung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe (BSG, Urteil vom 21.10.1969, [11 RA 219/66](#) in SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO) sogleich oder innerhalb eines halben Jahres überwinden kann (BSG, Urteil vom 01.07.1964, [11/1 RA 158/61](#) in SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO), wobei ein strenger Maßstab anzulegen ist (BSG a.a.O.). Für das tatsächliche Vorliegen von seelisch bedingten Störungen, ihre Unüberwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit trifft dabei den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast (BSG, Urteil vom 20.10.2004, [B 5 RJ 48/03 R](#)).

Nach den Ausführungen des Sachverständigen handelt es sich bei dem bei der Klägerin vorliegenden Störungsbild um eine behandelbare Erkrankung, die in einem überschaubaren Zeitraum gut zu behandeln und zu bessern ist. Dabei steht als adäquate Behandlung die kognitive Verhaltenstherapie sowie eine Medikation zur Verfügung, wobei ggf. anfänglich eine stationäre Krankenhausbehandlung auf einer Spezialstation für Zwangsstörungen zum Einsatz kommen kann. Mit diesen Behandlungsmöglichkeiten ist - so der Sachverständige weiter - in einem überschaubaren Zeitraum vom weniger als sechs Monaten zu erwarten, dass die Klägerin wieder in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich einer regelmäßigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, ohne dass damit eine Gefahr für ihre Gesundheit verbunden wäre. Dem geltend gemachten Rentenanspruch steht mithin entgegen, dass die Klägerin adäquate Behandlungsoptionen bisher nicht genutzt hat und solche damit auch nicht ausgeschöpft sind. Eine auf Dauer vorliegende rentenbegründende Leistungseinschränkung ist bei der Klägerin daher zu verneinen.

Soweit die Klägerin auf bereits durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen hinweist, ist zwar zutreffend, dass sie ab Juni 2013 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung der Dipl.-Psych. B.-F. stand. Allerdings hat diese Therapeutin - hierauf hat Dr. S. zutreffend hingewiesen - lediglich eine Verhaltenstherapie durchgeführt, ohne dass die im Regelfall notwendige Exposition (gegenüber Unsauberkeit) stattfand. Eine adäquate Behandlung der Zwangsstörung ist damit gerade nicht erfolgt. Entsprechendes hat die genannte Dipl.-Psych. in ihrer dem SG erteilten Auskunft als sachverständige Zeugin auch selbst bestätigt. Denn darin hat sie ausgeführt, dass die Behandlung zunächst in Bezug auf die Schmerzsymptomatik erfolgt sei und die Zwangssymptomatik "therapeutisch noch weitestgehend unbehandelt" sei.

Soweit die Klägerin nachfolgend - so die Angaben im Attest des psychologischen Psychotherapeuten B. vom 17.02.2016 - im März 2015 eine tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie aufgenommen hat, hat der Sachverständige zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich bei dem tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Ansatz nicht um die für die Zwangsstörung bevorzugte Therapieform handelt, eine solche vielmehr die Durchführung einer Exposition erfordert. Der Sachverständige hat insoweit auch auf das Gutachten des Prof. Dr. E. in dem Verfahren S 19 AS 1184/14 verwiesen, der zur Besserung der Zwangsstörung gleichermaßen Expositionen für erforderlich hält. In jenem Verfahren, das die Klägerin gegen das Job-Center des Landkreises L. führte, das der Klägerin Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) gewährt und die Unterkunftskosten der derzeit bewohnten Wohnung für unangemessen erachtete, erstattete Prof. Dr. E. zu der Frage ein Gutachten, inwieweit der Klägerin ein Umzug zugemutet werden kann. Im Rahmen dessen führte er - insoweit in Übereinstimmung mit Dr. S. - aus, dass eine Besserung der Zwangsstörung erreicht werden könne, hierfür jedoch Expositionen durchgeführt werden müssten. Die bei der Klägerin vorliegende Zwangsstörung erweist sich damit trotz der bei dem

psychologischen Psychotherapeuten B. im März 2015 aufgenommenen psychoanalytisch fundierten Einzeltherapie als unbehandelt. Hieran hat sich - wie die weiteren Ausführungen der Klägerin im Berufungsverfahren zeigen - auch bis heute nichts geändert. Denn nach ihren Darlegungen ist der Psychotherapeut B. zwischenzeitlich verstorben und sie sei nunmehr auf der Suche nach einem neuen Therapeuten.

Das Vorbringen der Klägerin, einem Behandlungserfolg innerhalb des von Dr. S. angenommenen Zeitraums stehe entgegen, dass sie medikamentös nicht behandelt werden könne, überzeugt nicht. Insbesondere ist nicht ersichtlich, weshalb der Klägerin eine medikamentöse Behandlung nicht zumutbar sein soll, weil diese - so die Behauptung der Klägerin - nur die Symptome unterdrücke, aber die eigentliche Erkrankung nicht behandle. Denn maßgebend für das Vorliegen funktioneller Einschränkungen sind gerade die Auswirkungen einer Erkrankung. Auch ist nicht nachvollziehbar, dass der Einsatz von Medikamenten krankheitsbedingt nicht in Betracht kommen soll, weil die Klägerin unter Ängsten leide, dass Medikamente sie vergiften oder ihr Körperschaden zufügen könnten. Insoweit hat der Sachverständige im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme für den Senat überzeugend hervorgehoben, dass klar von der Hand zu weisen ist, dass jemand krankheitsbedingt nicht in der Lage oder bereit sein soll, Medikamente einzunehmen. Vielmehr suchten Menschen mit Zwangsstörungen in aller Regel alle erdenkliche Hilfe nach und nahmen häufig sogar medikamentöse Behandlungen mit schweren Nebenwirkungen in Kauf, wenn nur die Zwangsstörung etwas besser wird. Für den Senat ist daher nachvollziehbar, wenn der Sachverständige die Nichteinnahme von Arznei nicht mit der Erkrankung der Klägerin in Verbindung bringt, sondern unter Berücksichtigung ihrer Angaben, sie nehme nur homöopathische Medikamente, auf Grund einer anthroposophischen Weltanschauung begründet. Soweit Dr. B. in seinem Attest vom 01.02.2016 diesbezüglich ausgeführt hat, dass sich im Gegensatz zu der Äußerung des Sachverständigen zeige, dass insbesondere die Ängste und damit verbundenen Zwänge der Klägerin die Einnahme von Medikamenten unmöglich machten, gehen diese Ausführungen über die bloße Behauptung der Unrichtigkeit der Einschätzung des Sachverständigen nicht hinaus. Eine Begründung, wodurch sich gerade das Gegenteil "zeige", nämlich die Unmöglichkeit Medikamente einzunehmen, ist den Ausführungen nicht zu entnehmen. Es liegt daher nahe, dass Dr. B. die Angaben der Klägerin letztlich unkritisch übernommen hat, ohne diese zu verifizieren. Schließlich berichtete er schon nach der Erstvorstellung der Klägerin in seinem Arztbrief an die überweisende Dr. von B. vom 15.10.2014, dass die Klägerin gerade auch wegen ihres anthroposophischen Verständnisses sehr gegen eine schulmedizinische Medikation eingestellt sei (vgl. Bl. 29 SG-Akte). Letztlich überzeugt die angegebene Angst vor Vergiftungen und Körperschäden wenig, wenn die Klägerin - wie sie gegenüber Dr. S.-B. und Dr. S. angegeben hat - ein bis zwei Zigaretten täglich raucht und - wenn auch selten - Alkohol trinkt (laut Gutachten Dr. S.-B.: sehr selten; laut Gutachten Dr. S.: fast nichts, nur gestern eine Flasche Bier). Auch gab die Klägerin anlässlich der gutachtlichen Untersuchung bei Dr. S.-B. selbst an, dass sie - zwar ausschließlich, so doch immerhin - das Medikament Paracetamol einnimmt.

Soweit Dr. B. im Hinblick auf die von dem Sachverständigen Dr. S. als anfängliche Behandlungsoption aufgeführte stationäre Krankenhausbehandlung in seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge ausgeführt hat, eine stationäre Behandlung sei nicht in Erwägung gezogen worden, weil die Klägerin eine solche Behandlung nicht wünscht, da sie extreme Schwierigkeiten befürchtet, in einem Klinikbereich, den sie selbst nicht kontrollieren und putzen kann, zu leben und sich dort auf eine Therapie einzulassen, stellt auch dies keinen Grund für die Annahme dar, die Erkrankung der Klägerin sei in einem überschaubaren Zeitraum nicht behandelbar. Vielmehr begründet dies für den Senat Zweifel an der Veränderungsmotivation der Klägerin. Denn einhergehend mit der stationären Behandlung erfolgt unter verhaltenstherapeutischer Begleitung unweigerlich die erforderliche Exposition, wodurch die Akzeptanz der von der Klägerin abgelehnten Konfrontation mit Verschmutzung und Verunreinigung sich als Teil der Behandlung erweist. Auch der Sachverständige Dr. S. hat die Behandlungsmotivation der Klägerin in Zweifel gezogen. Insoweit hat er ausgeführt, bei der Klägerin sei im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung zwar ein gewisser Leidensdruck deutlich geworden, jedoch habe er keine durchgreifende Veränderungsmotivation feststellen können. Vielmehr habe sich die Klägerin über weite Strecken mit ihrem So-Sein und mit den zahlreichen in das Alltagsleben eingebauten Ritualen arrangiert. Gegen eine ernsthafte Veränderungsmotivation spricht schließlich auch der Umstand, dass der Klägerin als Folge einer erfolgreichen Behandlung seitens des Job-Centers des Landkreises L. ein Umzug zugemutet werden würde. Denn in dem Verfahren S 19 AS 1184/14 erklärte sich die Klägerin in dem in der mündlichen Verhandlung vom 04.03.2015 geschlossenen Vergleich bereit, sich auch im Hinblick auf ihre Umzugsfähigkeit um eine Verbesserung ihrer Zwangssymptomatik zu bemühen. Damit steht eine in einem überschaubaren Zeitraum, beginnend mit einer stationären Behandlung, mögliche Therapie aber gerade den Interessen der Klägerin, aus ihrer derzeitigen Wohnung nicht ausziehen zu müssen, entgegen.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren gegen das Gutachten des Dr. S. eingewandt hat, dieser habe zu Unrecht keine Depression diagnostiziert, ist darauf hinzuweisen, dass der insoweit herangezogene Umstand, dass sie schon vor 20 Jahren bei dem Psychiater Dr. G. einen Behandlungsversuch unternommen habe, irrelevant ist. Denn ob bei der Klägerin in den 1990er Jahren eine Depression bestand, ist für die Frage, ob die Klägerin seit Rentenantragstellung im Jahr 2013 in ihrem beruflichen Leistungsvermögen rentenrelevant eingeschränkt ist, nicht von Bedeutung. Ungeachtet dessen hat aber auch der behandelnde Dr. B. weder in seiner dem SG noch dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge über die Diagnose einer Depression berichtet. In seiner zuletzt erteilten Auskunft hat er vielmehr eine ausgeprägte Zwangsstörung mit Wasch- und Putzzwängen im Vordergrund gesehen und das Vorliegen des Vollbildes einer Depression ausdrücklich verneint. Auch in dem von der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Attest vom 01.02.2016 hat Dr. B. nicht über das Vorliegen einer Depression berichtet. Schließlich ist auch in dem ebenfalls vorgelegten Attest des psychologischen Psychotherapeuten B. vom 17.02.2016 die Diagnose einer Depression nicht aufgeführt. Genannt wird stattdessen lediglich eine Angst und Depression, gemischt. Insoweit kann dahinstehen, ob diese Diagnose, die von ärztlicher Seite gerade nicht gestellt wurde, zutrifft. Denn hierbei handelt es sich - so der Sachverständige Dr. S. überzeugend - lediglich um eine ausgesprochen leichte Störung, die leichter als eine leichte depressive Episode ist. Damit geht auch die Auffassung der Klägerin, wonach unter Berücksichtigung der Depression die Prognose des gerichtlichen Sachverständigen in Bezug auf die Behandelbarkeit in einem überschaubaren Zeitraum unzutreffend sei, ins Leere. Der Senat sieht auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass dieser Prognose eine "chronifizierte Persönlichkeitsstörung" entgegen stehen könnte. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass weder Dr. S. und Dr. B. noch Prof. Dr. E. in dem Verfahren S 19 AS 1184/14 eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert haben. Soweit der Psychologische Psychotherapeut in seinem Attest vom 17.02.2016 als Diagnose eine ängstlich-abhängige und zwanghafte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Anteilen aufgeführt hat, hat der Sachverständige Dr. S. überzeugend darauf hingewiesen, dass sich eine solche Diagnose mit den dargelegten belastenden lebensgeschichtlichen Ereignissen nicht begründen lässt, insoweit vielmehr vorhandene Funktionsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten maßgebend sind. Nachdem die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zudem voraussetzt, dass solche Auffälligkeiten seit der Kindheit und Jugend durch das ganze Leben nachverfolgt werden können, wofür keine hinreichenden Grundlagen vorhanden sind, überzeugt den Senat die von dem nichtärztlichen Therapeuten gestellte Diagnose nicht.

Soweit die Klägerin meint, der Sachverständige habe sich in seiner ergänzenden Stellungnahme nicht hinreichend mit den Argumenten des

Dr. B. auseinander gesetzt, trifft dies nicht zu. Vielmehr kommt es auf die Ausführungen des Dr. B. , wonach bei der Klägerin auf dem freien Arbeitsmarkt aktuell an eine Leistungsfähigkeit nicht zu denken sei, nicht an. Denn maßgeblich ist - wie bereits dargelegt - nicht ob die Klägerin aktuell über ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen verfügt, sondern vielmehr - und hierauf hat der Sachverständige ausdrücklich und zutreffend hingewiesen - ob diese Leistungseinschränkung durch eine adäquate Behandlung innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten zu einer Leistungsfähigkeit führt. Dabei ist unerheblich, ob eine Komplettremission erreicht werden kann. Auch der Umstand, dass mit der bisher durchgeführten Psychotherapie nur eine leichte Verbesserung hat erreicht werden können, ist nicht von Bedeutung. Denn wie bereits dargelegt sind bis zum Zeitpunkt der Fertigung dieses Attestes im Februar 2016 gerade keine erfolgversprechenden Therapien eingesetzt worden. Dies entspricht auch den Angaben der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung am 04.03.2015 in dem Verfahren S 19 AS 1184/14. Seinerzeit gab sie an, dass ihre bisherige Therapeutin zwischenzeitlich ihren Vertragssitz aufgegeben habe und bei der zuvor durchgeführten Verhaltenstherapie eher die Schmerzsymptomatik im Vordergrund gestanden habe. Sie habe nunmehr jedoch als neuen Therapeuten den Dipl.-Psych. B ... Dieser hat jedoch die angezeigte Verhaltenstherapie gerade nicht, sondern eine analytische Therapie begonnen. Im Übrigen hat auch der Dipl.-Psych. B. bestätigt, dass im stationären Behandlungsrahmen mit Exposition und stufenweiser Begleitung oft schnell Verhaltensverbesserungen erreicht werden. Soweit er die entsprechende Wirksamkeit jedoch dann mit der Begründung wieder in Zweifel gezogen hat, dass diese ohne "Begleitschutz" in der alltäglichen Lebensbewältigung wieder rückbauten, bestätigt dies nur die Darlegungen des Sachverständigen Dr. S. , der eine kognitive Verhaltenstherapie mit "anfänglicher" stationärer Krankenhausbehandlung für angezeigt erachtet hat, mithin eine (ausschließlich) stationäre Behandlung gerade nicht für ausreichend gehalten hat.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich letztlich auch nicht aus der von der Klägerin geltend gemachten somatoformen Schmerzstörung herleiten. Soweit die Klägerin über von orthopädischer Seite nicht erklärbare Schmerzen im Bereich der HWS und insbesondere der rechten Körperseite klagte, die der von der Beklagten hinzugezogene Gutachter Dr. S.-B. der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zuordnete, ist durch die seit Juni 2013 von der Dipl.-Psych. B.-F. durchgeführte ambulante verhaltenstherapeutische Psychotherapie eine Besserung erreicht worden. Dies entnimmt der Senat deren Auskunft als sachverständige Zeugin gegenüber dem SG, wonach bezüglich der Schmerzsymptomatik sowie Stress- und Emotionsregulation Veränderungen erreicht wurden, die lediglich noch der Stabilisierung und dem langfristigen Einbau im Leben der Klägerin bedürfen. Passend hierzu finden sich in der dem SG erteilten Auskunft des Dr. B. , in der er über die Vorstellungen der Klägerin im Oktober und Dezember 2014 berichtete, auch lediglich Darlegungen zu der bestehenden Zwangserkrankung, jedoch kein Hinweis auf eine Schmerzzerkrankung. Auch der Befund in dem beigefügten Arztbrief vom 15.10.2014 weist nicht auf von der Klägerin beklagte Schmerzzustände hin. Soweit Dr. B. unter den Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzzerkrankung aufgeführt hat, handelt es sich - wie aus der Anamnese ersichtlich - um die von der Klägerin angegebenen Diagnosen, die vorbeschrieben wurden. Eine somatoforme Schmerzstörung hat auch Prof. Dr. E. , der die Klägerin auf Veranlassung des SG in dem Verfahren S 19 AS 1184/14 am 10.12.2014 hat, nicht diagnostiziert und Dr. S. , der die Klägerin im Dezember 2015 untersucht hat, hat eine Schmerzstörung ausdrücklich ausgeschlossen und deutlich gemacht, dass die Klägerin zu keinem Zeitpunkt schmerzgeplagt oder leidend gewirkt hat. Soweit der Psychologische Psychotherapeut B. in seinem Attest vom 17.02.2016 als Diagnose eine unspezifische Somatisierungsstörung diagnostiziert hat, hat der Sachverständige Dr. S. darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um die leichteste Form einer somatoformen Störung handelt, wobei dahingestellt bleiben kann, ob diese Diagnose tatsächlich zu stellen ist. Denn eine solche Erkrankung rechtfertigt noch nicht einmal eine Krankschreibung, weil parallel zu solchen Störungen gearbeitet werden kann. Letztlich lässt sich auch aus der dem Senat zuletzt erteilten Auskunft des Dr. B. nichts Abweichendes herleiten. So hat Dr. B. von einem im Großen und Ganzen konstanten Zustandsbild berichtet, bei dem weiterhin die ausgeprägte Zwangsstörung mit Wasch- und Putzwängen im Vordergrund steht, während die Schmerzstörung eher im Hintergrund steht. Eine quantitative Leistungsminderung lässt sich aus dieser im Wesentlichen erfolgreich behandelten Störung damit nicht herleiten.

Eine rentenbegründende Leistungsminderung liegt bei der Klägerin nach alledem nicht vor, da sie bei adäquater Behandlung innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten wieder in der Lage ist, leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen (ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, ständiges Stehen und Gehen, Überkopfarbeiten, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderer Verantwortung) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-26