

L 13 R 802/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1271/16
Datum
07.02.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 802/17
Datum
17.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 7. Februar 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1963 geborene Klägerin war im Zeitraum von Juni 1978 bis Juli 2015 mit Unterbrechungen versicherungspflichtig beschäftigt. Danach bezog sie Arbeitslosengeld II. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 16. September 2015 in den Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Ein erster Rentenantrag vom 30. Dezember 2013 blieb - nach medizinischen Ermittlungen (Auswertung ärztlicher Berichte sowie Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr. H. vom 23. Januar 2014 und des Internisten Dr. M. vom 28. Januar 2014) - erfolglos (Bescheid vom 30. Januar 2014 und Widerspruchsbescheid vom 16. April 2014).

Den weiteren Rentenantrag vom 23. September 2015 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28. Dezember 2015 und Widerspruchsbescheid vom 20. April 2016 ab, da die Klägerin ihr zumutbare berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne und deshalb nicht erwerbsgemindert sei.

Grundlage dieser Entscheidung war neben Berichten und Äußerungen behandelnder Ärzte das Gutachten des Dr. H. vom 23. Januar 2014 (Diagnosen [D]: Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzen, Hinweis auf Dysthymie [DD: Anpassungsstörungen], Übergewicht, kombinierte Persönlichkeitsvariante; aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten - ohne Nachtschicht, erhöhten Zeitdruck und Verantwortung für Personen - kognitiv einfacher Art sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten, ebenso auch Tätigkeiten einer Arbeiterin, Hilfsarbeiterin oder Bäckereifachverkäuferin). Ferner lag das Gutachten des Dr. M. vom 28. Januar 2014 (D: kombinierte Persönlichkeitsvariante, Somatisierungsstörung, Dysthymie [möglicherweise Anpassungsstörung], Hypertonie, Asthma bronchiale [unter bedarfsweiser Therapie kompensiert], deutliches Übergewicht, [behandelte] Schilddrüsenunterfunktion, Lipödem/Lymphödem der Beine, Fehllhaltung und degenerativer Veränderung der Wirbelsäule [WS], Cervical- und Lumbalbeschwerden ohne neuromuskuläres Defizit, statische Belastung des Bewegungsapparates und [nebenbefundlich] Sehnenansatzreizung am linken Ellenbogengelenk; die Klägerin könne leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten - ohne einseitige Körperhaltung, Bücken, Heben und Tragen von Lasten - überwiegend einfacher Art und weitgehend fremdkontrolliert mehr als sechs Stunden arbeitstäglich verrichten) zu Grunde. In einer Stellungnahme vom 15. Dezember 2015 hatte Dr. H., der nach Auswertung einer schriftlichen umfangreichen Darstellung der Klägerin ihrer Probleme und Auswertung weiterer Befundunterlagen die Diagnosen Dysthymie, DD Anpassungsstörung, Übergewicht, WS-Beschwerden ohne Ausfallsymptom bei degenerativen Veränderungen stellte, keine Änderung des Sachverhalts gesehen und weiterhin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen kognitiv einfacher Art - ohne besonderen Zeitdruck - für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich erachtet.

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidung hat die Klägerin am 22. April 2016 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Sie hat im Wesentlichen geltend gemacht, sie könne jedenfalls nichtmehr als drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Sie leide insbesondere unter einer schizoaffektiven Störung, derzeit depressiv, sowie unter einer Alkoholabhängigkeit. Auf Grund andauernder Ängste, akustischer Halluzinationen und Anpassungsstörungen habe sie im August 2015 einen Suizidversuch unternommen. Auch ihre

behandelnden Ärzte hielten sie für zeitlich eingeschränkt arbeitsfähig. Sie hat u.a. ein Schreiben der Assistenzärztin W., Praxis Prof. Dr. W., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 15. Januar 2016 (D: Alkoholabhängigkeit, V.a. schizoaffektive Störung, derzeit depressiv, auf Grund der vorerst im Vordergrund stehenden Alkoholabhängigkeit sei generell eine stationäre Entgiftung empfohlen worden, was die Klägerin jedoch abgelehnt habe, aktuell bestehe keine akute Fremd- oder Eigengefährdung, fraglich sei auch ein Rentenbegehren) und des Dr. Z., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums H., vom 21. Dezember 2015 (zeitweilig teilstationäre bzw. stationäre Behandlung im Dezember 2015, D: Anpassungsstörungen, V.a. wahnhafte Störung [DD Persönlichkeitsstörung], Hypothyreose, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch, akute Infektion der oberen Atemwege), Atteste des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. vom 27. Januar 2016 (die Klägerin sei auf Grund ihrer Erkrankung dauerhaft unter vier Stunden arbeitsfähig "und damit rentenfähig") 25. Juli 2016 (die Klägerin befinde sich mit Unterbrechungen seit 2011 in seiner Behandlung, aus derzeitiger Sicht sei sie unter drei Stunden täglich arbeitsfähig und auch nicht vermittlungsfähig) sowie ein Attest der Dipl.-Psych. B. vom 20. Januar 2017 (psychotherapeutische Behandlung seit Mai 2016, D: Anhaltende wahnhafte Störungen, Anpassungsstörungen, sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle; die Klägerin könne nur Tätigkeiten nachgehen, bei denen sie keinen Teamanschluss habe und täglich unter drei Stunden beschäftigt sei; keine Angabe von Befunden) vorgelegt. Des weiteren hat die Klägerin der Beklagten ärztliche Äußerungen, u.a. ein Attest des Allgemeinmediziners P. vom 25. April 2016 übersandt (die Klägerin sei auf Grund ihrer Erkrankungen dauerhaft nur unter vier Stunden am Tag für leichte Tätigkeiten arbeitsfähig "und damit rentenfähig") sowie eine selbst verfasste handschriftliche Schilderung (persönliche Ereignisse, Empfindungen und Wahrnehmungen) vorgelegt, die die Beklagte dem SG vorgelegt hat.

Das SG hat behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. Z. und Assistenzärztin Dr. F., Klinikum H., haben am 22. Juni 2016 mitgeteilt, der erhobene psychische Befund zeige - bei erheblichen Validitätseinschränkungen durch eine weitere kurze Beobachtungszeit und insbesondere der fehlenden Möglichkeit zur Verlaufsbeobachtung - keine relevanten Einschränkungen, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Nicht sicher zugeordnet werden könne das Mobbing-Erleben der Klägerin. Sollte es sich um überwertige Ideen handeln, könnten diese im Alltag einschränkend sein. Durch den Interaktions- und Kommunikationsstil könnten Schwierigkeiten am Arbeitsplatz auftreten, die berufliche Tätigkeit schränken diese jedoch nicht ein. Soweit anhand der kurzen Behandlungsperiode beurteilbar, bestünden keine derart relevanten psychischen Probleme, dass sie die Klägerin hinderten, für mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Es liege kein schwerwiegendes depressives Syndrom vor und auch die anderen geschilderten Auffälligkeiten seien nicht so ausgeprägt, dass sie relevante Veränderungen der Fähigkeit, ihr alltägliches Leben zu gestalten, zu interagieren, zu kommunizieren beinhalten. Im Hinblick auf die länger bestehende Pause ohne berufliche Tätigkeit sei ein gestuftes Wiederheranführen an eine solche ratsam und sinnvoll. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. hat am 21. Juni 2016 ausgesagt, es gebe Hinweise für eine paranoide Persönlichkeitsstörung und es bestünden ein sehr einfaches Intelligenzniveau sowie eine depressive Anpassungsstörung wegen Arbeitslosigkeit. Im Falle einer funktionierenden zwischenmenschlichen Kommunikation im Arbeitsleben könnte die Klägerin noch in der Lage sein, leichte Tätigkeiten für mehrere Stunden pro Tag zu verrichten. Der Orthopäde Dr. S. hat am 27. Juni 2016 die Diagnose Ischiolumbalgie bei linkskonvexer thorakolumbaler Torsionsskoliose mit Osteochondrose L1-L5 mitgeteilt und aus orthopädischer Sicht leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden für möglich erachtet. Der Allgemeinmediziner P. hat am 28. Juli 2016 die Diagnosen Anpassungsstörung mit Persönlichkeitsstörung, Depression, Hyperthyreose, Adipositas, HWS- und BWS-Syndrom sowie Asthma bronchiale angegeben. Die Klägerin könne auch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf Grund der schweren psychischen Einschränkungen, mangelnder Konzentrationsfähigkeit sowie teils wahnhafter und psychotischer Symptome keine sechs Stunden verrichten.

Das SG hat sodann ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 18. November 2016 eingeholt. Der Sachverständige hat die Aktenlage und die darin enthaltenen wesentlichen Befunde sowie die Angaben der Klägerin, u.a. zum Tagesablauf und zu den genommenen Medikamenten, sowie die von ihm selbst erhobenen Befunde referiert. Hinsichtlich des psychischen Befundes hat der Sachverständige ausgeführt, die Klägerin wirke durchgehend gereizt, vorwurfsvoll und fordernd. Weder in der Exploration, noch in der späteren körperlichen Untersuchung sei sie kooperativ gewesen. Sie habe die Aufgaben nur lückenhaft erfüllt, auch einfachste Aufgaben, die ihr sicher möglich gewesen wären. Vor diesem Hintergrund seien auch die Testuntersuchungen nicht durchführbar gewesen. Die Klägerin sehe den Grund nicht ein, man müsse ja ohnehin sehen, dass es ihr schlecht gehe. Durchgehend habe sich durch das ganze Gespräch die gereizte, vorwurfsvolle Gekränktheit und eine ebenfalls durchgehende negative Leistungserbringung mit unbefriedigender Mitarbeit in der Untersuchungssituation gezeigt. Die Klägerin sei dabei bewusstseinsklar, in ihren Denkabläufen nicht verlangsamt und im Denken formal zusammenhängend ohne Gedankenabrisse oder Sprünge. Letztlich habe sie konzentriert gewirkt und keine gravierenden Störungen der Merkfähigkeit gezeigt. Die Schilderungen der wahrgenommenen Geräusche in der Nacht und auch z.B. das Gefühl, über den Rauchmelder abgehört zu werden, wirkten in der Schilderung eher aufgesetzt, nicht emotional durch Angst überlagert und insgesamt untypisch für paranoide Wahrnehmungsstörungen im Rahmen einer psychotischen Erkrankung. Diese Stimmungslage sei höchstens leicht bis mittelgradig depressiv gewesen bei im Vordergrund stehender mürrischer Gereiztheit und häufig agitierter Antriebssteigerung bei vorwurfsvoller Grundhaltung und dabei eher gehobenem Selbstwertgefühl. Die affektive Gestimmtheit habe für eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis eher untypisch gewirkt mit vorwiegend vorwurfsvoll-gereizter Grundstimmung, ohne Angstsymptome oder depressive Anteile. Wahnsymptome seien nicht durchgehend zu beobachten und verdächtige Gedanken seien eng verknüpft mit Kränkungen in der Arbeitswelt. Auch die Geräusche im Haus seien nicht typisch im Sinne akustischer Halluzinationen wahrgenommen, eher als reales Lärmempfinden bei ausgeprägter Kränkbarkeit und Überempfindlichkeit. Das Vollbild einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis sei nicht gesichert diagnostiziert. Die Angaben zum Alkoholkonsum, der eventuell eine Wesensänderung bewirken könnte, seien wechselnd und unpräzise. Einer alkoholbedingte Schädigung von Merkfähigkeit und Konzentration habe sich nicht feststellen lassen, insbesondere habe sich nicht das Bild einer schweren Suchterkrankung ergeben. Die Minderleistungen in der organischen Untersuchung seien grotesk, bei einfachsten Untersuchungen sei die Mitarbeit verweigert worden. Dabei sei die Klägerin aber durchaus in der Lage, ihre Wünsche auch gezielt vorzutragen, wenn es z.B. um die Kosten ihrer Taxifahrt gehe. Auch bei der neurologischen Untersuchung sei die Mitarbeit durchgehend unbefriedigend gewesen. Einfache Untersuchungen seien verweigert worden und die Leistungen seien sehr unterschiedlich gewesen. Objektive Symptome wie Reflexe, Paresen und Gangprüfungen hätten aber keine Einschränkungen ergeben. Bei der Prüfung der Sensibilität seien in wechselnder Ausprägung Taubheitsgefühle an den Beinen und an den Händen angegeben worden und in der Bewegungskoordination sei die Zielsicherheit im Finger-Nasen-Versuch sehr stark wechselnd mit heftigem Vorbeizeigen ohne Intensionstremor und dann wieder gerichtetem Treffen des Ziels. Insgesamt bestehe eine erhöhte Reizbarkeit und Kränkbarkeit, was zu Schwierigkeiten in Gruppensituationen und auch in erhöhter Anforderung von außen führen werde mit immer wieder auftretendem Kränkungs-Erleben und Auseinandersetzungen. Selbst wenn man eine schizophrene Psychose annehmen würde, wären hier die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft. Der Klägerin seien einfache Tätigkeiten mit Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen,

Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken sowie Zusammensetzen von Teilen klar strukturiert und ohne Zeitdruck sicher zumutbar. Zu vermeiden seien Zeitdruck und eine Einbringung in eine Gruppensituation. Entsprechend strukturierte einfache Tätigkeiten seien mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Eine manifeste Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis, die sich gravierend Leistungsmindernd auswirken würde, lasse sich nicht objektivieren. Eine gravierende Leistungsminderung sei auch in den Entlassungsberichten der psychiatrischen Abteilung des Klinikums H. nicht dokumentiert, wo auch keine sichere Psychose diagnostisch angenommen worden sei. Dr. M. attestiere zwar ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden, begründe jedoch dies weder durch Diagnose, noch durch Präzisierung der Leistungsminderung.

Mit Gerichtsbescheid vom 7. Februar 2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung lägen nicht vor, da die Klägerin trotz ihrer Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, sechs Stunden am Tag zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben. Im Vordergrund stünden die Leiden auf psychischem Fachgebiet in Form einer Persönlichkeitsstörung. Die Einschätzung stütze sich auf die Feststellungen im schlüssigen und nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Gutachten von Dr. K., der auch von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgehe. Die von ihm konkret benannten Einschränkungen bedingten auch keine erheblichen Zweifel an der Möglichkeit der Klägerin, weiterhin eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Die qualitativen Einschränkungen seien bereits allesamt unter dem Begriff leichter Tätigkeiten umfasst. Eine schwere spezifische Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege nicht vor, ebenso auch keine Einschränkung der Wegefähigkeit. Die hiervon abweichenden Einschätzungen des Hausarztes und der Dipl.-Psych. B. überzeugen hingegen nicht. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 10. Februar 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 1. März 2017 Berufung eingelegt. Sie trägt im Wesentlichen vor, das SG habe zu Unrecht das Gutachten des Dr. K. seiner Entscheidung zu Grunde gelegt. Es verkenne, dass ihre Persönlichkeitsstörung per se absolut authentisch sei. Das Verhalten anlässlich der gesundheitlichen Explorationen sei nicht Ausdruck einer impertinenten fordernden Grundhaltung, sondern vielmehr Ausdruck eines persönlichkeitsimmanenten Störungsbildes auf Grund einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung. Der Sachverständige gehe derartig unzureichend auf die Belastbarkeit im Hinblick auf eine auszuübende Berufstätigkeit ein, dass sein Gutachten unbrauchbar und ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 7. Februar 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28. Dezember 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. April 2016 zu verurteilen, ihr ab 1. September 2015 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat eine Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin, B. vorgelegt. Dieser hat auf die im vorangegangenen Rentenverfahren eingeholten Gutachten von Dr. M. und Dr. H. verwiesen. Das nervenärztlichen Sachverständigengutachten des Dr. K. sei nachvollziehbar. In Gesamtschau mit den Gutachten von Dr. H. und Dr. K. bestehe auch kein Reha-Bedarf. Bei dem vorliegenden Störungsbild sei ein längerfristig angelegtes therapeutisches Arbeiten im ambulanten Bereich auch unter Miteinbeziehung sozialpsychiatrischer Komponenten am ehesten zielführend, ggf. könne unterstützend auch noch eine psychopharmakologische Medikation erwogen werden. Eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sei vom Sachverständigen explizit verneint worden. Ferner hat die Beklagte ein in einem Rechtsstreit der Klägerin vom SG wegen begehrten Reha-Leistungen eingeholtes Sachverständigengutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. vom 8. September 2017 vorgelegt. Die Gutachterin hat die Angaben der Klägerin und die Aktenlage referiert. Zum neurologischen Befund hat sie ausgeführt, das Gangbild sei langsam und bedächtig, der Strichgang werde nicht durchgeführt. Es werde eine massive Steilstellung der LWS demonstriert. Die Reflexe seien unauffällig. Beim Finger-Nase-Versuch beidseits ergebe sich ein gezieltes Danebenzeigen. Das Lasegue'sche Zeichen nicht prüfbar, da bereits bei kurzem Anheben des Beines Schmerzen angegeben würden. Das Vibrationsempfinden an den Maleolen sei ungestört. Ein sicheres neurologisches Defizit sei nicht feststellbar. In psychischer Hinsicht sei die Klägerin wach und orientiert. Das formale und inhaltliche Denken sei ungestört. Wahrnehmungsstörungen fänden sich nicht. Die Stimmungslage sei überwiegend indifferent, zeitweise etwas gereizt und die Probandin wirke insgesamt emotional wenig beteiligt. Sie identifiziere sich weitgehend mit der Opferrolle. Fast alle Angaben würden nur ungenau und vage vorgetragen, bei insistierendem Nachfragen würden überwiegend sich widersprechende und absurde Angaben gemacht. In der Darstellungsweise sei die Probandin zeitweise etwas histrionisch, dann wiederum misstrauisch, auch angedeutet ängstlich und unkritisch. Aggressives und schädigendes Fall Verhalten werde angeführt. Die getragene Kleidung zeige Schnitte unterschiedlicher Größe, die erst kürzlich erfolgt seien. Fast alle Personen würden abgewertet. Das Ausmaß der sozialen Kontakte bleibe letztlich unklar. Auf Nachfrage würden immer wieder neue Geschichten mitgeteilt, deren Wahrheitsgehalt letztlich nicht zu überprüfen sei. Alternativen zum eigenen Handeln würden nicht gesehen. Die Kritikfähigkeit sei beschränkt, Konfliktlösungsmöglichkeiten seien praktisch nicht vorhanden. Auch wenn sich die Klägerin immer wieder auf Vergesslichkeit und Gedächtnisstörungen berufe, fänden sich doch im Gespräch keine eindeutigen Hinweise auf Defizite. Ferner hat die Gutachterin die Ergebnisse der Zusatzdiagnostik referiert. Zu einer Behandlung sei die Probandin nicht wirklich motiviert. Sie wolle berentet werden. Sämtliche bisherigen Behandlungen würden abgewertet, auch die laufende Psychotherapie. Als entscheidend würden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Atteste angesehen. Die bestehende Persönlichkeitsstörung habe sich in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter entwickelt. Durch ungünstige soziale Faktoren, z.B. Arbeitslosigkeit, habe sich die Situation in den letzten Jahren eher zugespitzt, wobei eigentliche Krankheitseinsicht nicht bestehe und auch keine Behandlungsmotivation. Die vielfach dargebotenen Verhaltensauffälligkeiten seien durchaus bewusstseinsnah und würden eingesetzt, um ein angestrebtes Ziel zu erreichen. Die Persönlichkeitsmerkmale erschweren sicherlich die berufliche Tätigkeit. Die Klägerin sei kaum teamfähig und den Anforderungen einer Tätigkeit mit z.B. Publikumsverkehr nicht gewachsen. Sie könne aber einfache, überschaubare und klar definierte Aufgaben leichter Art ausüben, möglichst ohne Zeitdruck und unter Tagesschicht-Bedingungen. Die Persönlichkeitsstörung sei durch intensive psychiatrische und psychotherapeutische Intervention durchaus besserungsfähig. Dafür bestehe allerdings keine echte Therapiemotivation. Unter Berücksichtigung der Leiden könne die Klägerin noch leichte bis überwiegend mittelschwere Tätigkeiten - ohne solche mit besonderen Zeitdruck, Publikumsverkehr, Nachtschicht und besondere Anforderung an die nervliche Belastbarkeit - mindestens

sechs Stunden täglich verrichten.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässig eingelegte Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß § 43 Abs. 3 SGB VI, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Eintritt einer rentenberechtigenden Leistungsminderung muss im Wege des Vollbeweises festgestellt sein, vernünftige Zweifel am Bestehen der Einschränkungen dürfen nicht bestehen. Gemessen daran vermag der Senat nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass eine rentenrechtlich relevante qualitative oder eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich vorliegt.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids ausgehend von den vorgenannten rechtlichen Grundlagen und der hierzu ergangenen Rechtsprechung festgestellt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, weil sie in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung näher aufgeführter qualitativer Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und keine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigung vorliegt und die Klägerin im Übrigen auch in der Lage ist, einen Arbeitsplatz zu erreichen. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Klägerin, auch im Berufungsverfahren, sowie der vorliegenden ärztlichen Äußerungen und Gutachten uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Ergänzend ist weiter anzumerken, dass kein Anlass zu weiteren Ermittlungen, insbesondere für die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens besteht, weil der Sachverhalt entgegen der Auffassung der Klägerin auf Grund des Sachverständigengutachtens des Dr. K. und der vorliegenden weiteren gutachterlichen Äußerungen geklärt ist. Dr. K. hat auch für den Senat überzeugend und schlüssig dargelegt, dass sich eine quantitative Leistungsminderung für berufliche Tätigkeiten bei der Klägerin auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich nicht feststellen lässt. Ferner liegen auch keine ungewöhnlichen Einschränkungen vor, die Zweifel begründen könnten, dass die Klägerin zu einer einfachen leichten körperlichen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr in der Lage ist. Dies folgt im Übrigen auch aus der als qualifiziertes Beteiligtevorbringen verwertbaren von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin B. vom 7. Juni 2017 sowie dem weiter vorgelegten Gutachten der Dr. A. vom 8. September 2017, das im Wege des Urkundenbeweises verwertbar ist.

Entgegen der Auffassung und dem Vortrag der Klägerin hat Dr. K. die Untersuchungsergebnisse und Befunde plausibel und nachvollziehbar gewürdigt. Er ist insbesondere auch der Überlegung nachgegangen, ob das Auftreten und die mangelnde Mitarbeit der Klägerin krankheitsbedingt und insofern unüberwindbar ist. Auf Grund des schlüssigen und überzeugenden Gutachtens stellt der Senat fest, dass die Klägerin unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden emotional instabilen und dissozialen Anteilen leidet. Hinsichtlich des psychischen Befundes wirkte die Klägerin bei der Untersuchung des Dr. K. durchgehend gereizt, vorwurfsvoll und fordernd. Weder in der Exploration, noch in der späteren körperlichen Untersuchung war sie kooperativ. Sie hat die Aufgaben nur lückenhaft erfüllt, auch einfachste Aufgaben, die ihr sicher möglich gewesen wären. Vor diesem Hintergrund sind auch die Testuntersuchungen nicht durchführbar gewesen. Durchgehend hat sich durch das ganze Gespräch bei der Untersuchung die gereizte, vorwurfsvolle Gekränktheit und eine ebenfalls durchgehende negative Leistungserbringung mit unbefriedigender Mitarbeit in der Untersuchungssituation gezeigt. Die Klägerin war dabei bewusstseinsklar, in ihren Denkabläufen nicht verlangsamt und im Denken formal zusammenhängend ohne Gedankenabriss oder Sprünge. Letztlich wirkte sie konzentriert und zeigte keine gravierenden Störungen der Merkfähigkeit. Die Schilderungen der wahrgenommenen Geräusche in der Nacht und auch z.B. das Gefühl, über den Rauchmelder abgehört zu werden, wirkten in der Schilderung eher aufgesetzt, nicht emotional durch Angst überlagert und insgesamt untypisch für paranoide Wahrnehmungsstörungen im Rahmen einer psychotischen Erkrankung. Diese Stimmungslage war höchstens leicht bis mittelgradig depressiv gewesen bei im Vordergrund stehender mürrischer Gereiztheit und häufig agitierter Antriebssteigerung bei vorwurfsvoller Grundhaltung und dabei eher gehobenem Selbstwertgefühl. Die affektive Gestimmtheit wirkte für eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis eher untypisch mit vorwiegend vorwurfsvoll-gereizter Grundstimmung, ohne Angstsymptome oder depressive Anteile. Wahnsymptome waren nicht durchgehend zu beobachten und verdächtige

Gedanken waren eng verknüpft mit Kränkungen in der Arbeitswelt. Auch die behauptete Wahrnehmung von geschilderten Geräuschen im Haus waren nicht typisch im Sinne akustischer Halluzinationen, eher als reales Lärmempfinden bei ausgeprägter Kränkbarkeit und Überempfindlichkeit. Auch bei der neurologischen Untersuchung war die Mitarbeit durchgehend unbefriedigend. Einfache Untersuchungen wurden verweigert und die Leistungen waren sehr unterschiedlich. Objektive Symptome wie Reflexe, Paresen und Gangprüfungen ergaben bei der Untersuchung des Dr. K. keine Einschränkungen ergeben. Bei der Prüfung der Sensibilität wurden in wechselnder Ausprägung Taubheitsgefühle an den Beinen und an den Händen angegeben. Auf Grund dieser Befunde ist die von Dr. K. gestellte Diagnose schlüssig und nachvollziehbar. Das Vollbild einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis ist dagegen nicht gesichert. Die Minderleistungen auch bei organischen Untersuchung des Dr. K. waren grotesk, bei einfachsten Untersuchungen ist die Mitarbeit verweigert worden. Dabei war die Klägerin aber durchaus in der Lage, ihre Wünsche auch gezielt vorzutragen, wenn es z.B. um die Kosten ihrer Taxifahrt ging. Eine weitere wesentliche Gesundheitsstörung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens relevant wäre, ist auch durch das Gutachten der Dr. A. nicht nachgewiesen. Auch bei deren Untersuchung hat die Klägerin - wie schon bei Dr. K. - eine mangelnde Mitarbeit und gezielte Fehlleistungen (z. B. gezieltes Danebenzeigen beim Finger-Nase-Versuch) gezeigt. Es hat sich auch dort ergeben, dass die Klägerin ihre Berentung anstrebt und an einer medizinischen Rehabilitation kein Interesse hat. Die vielfach dargebotenen Verhaltensauffälligkeiten sind durchaus bewusstseinsnah und werden eingesetzt, um ein angestrebtes Ziel, zu erreichen (so Dr. A.), hier die Berentung. Bei der Klägerin bestehen bzw. bestanden auf sonstigem medizinischem Fachgebiet eine Hypertonie, ein Asthma bronchiale (unter bedarfsweiser Therapie kompensiert), ein deutliches Übergewicht, eine behandelbare und behandelte Schilddrüsenunterfunktion, ein Lipödem/Lymphödem der Beine, eine Fehlhaltung und degenerative Veränderung der WS, Cervical- und Lumbalbeschwerden ohne neuromuskuläres Defizit, eine statische Belastung des Bewegungsapparates und eine Sehnenansatzreizung am linken Ellenbogengelenk, was dem Gutachten von Dr. M. zu entnehmen ist. Darüber hinausgehende dauerhafte Gesundheitsstörungen, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens in der gesetzlichen Rentenversicherung relevant wären sind dagegen nicht mit der erforderlichen Gewissheit festzustellen. Sie sind insbesondere nicht durch die Äußerungen und Atteste der behandelnden Ärzte hinreichend belegt und insbesondere durch Befunde begründet.

Das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin ist durch ihre Erkrankungen zwar qualitativ, nicht jedoch quantitativ auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich eingeschränkt. Der Klägerin sind nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. H., Dr. M., Dr. K. und Dr. A. jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, z.B. auch einfache Tätigkeiten mit Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken sowie Zusammensetzen von Teilen klar strukturiert und ohne Zeitdruck zumutbar mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Zu vermeiden sind Zeitdruck und eine Einbringung in eine Gruppensituation. Auch dem Gutachten von Dr. M., der leichte, zeitweise mittelschwere Tätigkeiten - ohne einseitige Körperhaltung, Bücken, Heben und Tragen von Lasten - überwiegend einfacher Art und weitgehend fremdkontrolliert für mehr als sechs Stunden arbeitstäglich möglich erachtet hat, kann eine weitergehende Einschränkung nicht entnommen werden. Dies gilt auch im Hinblick darauf, dass die Klägerin, wie bei den gutachterlichen Untersuchungen gezeigt, ihre Wünsche und Ziele durch gesteuertes Verhalten nachhaltig verfolgen kann. Warum sie dann nicht in der Lage sein sollte, die genannten einfachen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter zumutbarer Willensanspannung zu verrichten, ist nicht nachvollziehbar. Soweit die behandelnden Ärzte eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens mitgeteilt haben, haben der Sachverständige Dr. K. und die weiteren Gutachter diese Angaben und Auffassungen, soweit ihnen die Äußerungen bereits vorgelegen hatten, berücksichtigt. Es fehlt es an einer überzeugenden Begründung dieser weitergehenden Einschränkungen und insbesondere an diese Einschätzung tragenden objektiven Befunden. Aufgabe des sozialmedizinischen Gutachters und Sachverständigen ist es insoweit auch, die Befunde und Angaben kritisch zu hinterfragen und in ihrer Gesamtheit zu würdigen. Ein entsprechendes kritisches Hinterfragen kann den Äußerungen der behandelnden Ärzte nicht nachvollziehbar entnommen werden, was aus ihrer therapeutischen Sicht im Übrigen auch nicht erforderlich ist. Erforderlich ist dies indes im Rahmen einer Begutachtung zur Feststellung von Einschränkungen des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung.

Da somit eine rentenberechtigende Leistungsminderung der Klägerin nicht feststellbar ist, ist diese weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert und hat sie auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren ist (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGBVI).

Nachdem das SG zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und der Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtko, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-20