L 8 R 4085/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 4419/15
Datum
13.09.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 4085/17
Datum
18.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 13.09.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Die 1957 geborene Klägerin, serbische Staatsangehörige, die ohne Berufsausbildung (Blatt 83 der Beklagtenakte/Versichertenrente) zuletzt als Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt war und Krankengeld bezog (Blatt 179 der Beklagtenakte/Versichertenrente), beantragte am 25.11.2014 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (Blatt 1/17 = 65/81 der Beklagtenakte/Versichertenrente). Zu diesem Antrag legte sie ärztliche Unterlagen vor (Blatt 3/7 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil) und gab an, Arbeiten im Stehen seien ihr unmöglich (Blatt 21 der Beklagtenakte/Versichertenrente).

Der Entlassbericht über die in der Zeit vom 30.09.2014 bis zum 21.10.2014 zu Lasten der Beklagten durchgeführte stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik H. , B. , vom 29.10.2104 (Blatt 25/35 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil) wurde beigezogen (Diagnosen: Degeneratives LWS-Syndrom, pseudoradikuläres HWS-Syndrom, NPP C 6/7, Polyarthralgien der Hände beidseits, BWS-Syndrom bei BWS-Kyphose, arterielle Hypertonie. Leistungsbeurteilung: Küchenhilfe und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr).

Mit Bescheid vom 11.12.2014 (Blatt 189/193 der Beklagtenakte/Versichertenrente) lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein, sie sei auch nicht berufsunfähig.

Hiergegen erhob die Klägerin am 23.12.2014 (Blatt 9 der Beklagtenakte/RMG) Widerspruch, den sie unter Hinweis auf ein degeneratives LWS-Syndrom, ein pseudoradikuläres HWS-Syndrom, NPP C 6/7, Polyarthralgien der Hände beidseits, ein BWS-Syndrom mit BWS-Kyphose und eine arterielle Hypertonie begründete (Blatt 23/25 der Beklagtenakte/RMG). Sie legte ärztliche Unterlagen (Blatt 37 ff. der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil) vor, insbesondere das Gutachten des Prof. Dr. S. vom 12.03.2015, das im Verfahren vor dem Sozialgericht (SG) Freiburg S 10 SB 4295/13 erstellt worden war.

Die Beklagte zog den ärztlichen Befundbericht des Dr. B. vom 24.06.2015 (Blatt 63/65 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil) bei und ließ die Klägerin beim Orthopäden, Sportmediziner und Sozialmediziner Dr. R. begutachten. Dieser teilte in seinem Gutachten vom 01.07.2015 (Blatt 75/83 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil; Untersuchung der Klägerin am 30.06.2015) wiederkehrende Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrome bei Verschleiß, Polyarthraglien der Hände und Lymphödeme beider Beine mit. Als Küchenhilfe sei die Klägerin nur unter drei Stunden, für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen unter Beachtung von Einschränkungen hinsichtlich des Bewegungs-/Haltungsapparates noch sechs Stunden und mehr leistungsfähig.

Der Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13.08.2015 (Blatt33/39 der Beklagtenakte/RMG) zurückgewiesen.

Die Klägerin hat am 26.08.2015 beim SG Klage erhoben. Sie sei multimorbid. Es lägen organische und psychische Erkrankungen vor. Hinzu

komme ein Arbeitsunfall am 22.07.2015, bei dem sie sich das rechte Ellenbogengelenk gebrochen habe. Es bestünden eine seelische Störung, ein Fibromyalgie-Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine depressive Verstimmung, Ohrgeräusche (Tinnitus), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, ein Bandscheibenschaden, ein Schulter-Arm-Syndrom, eine Finger-Polyarthrose, ein Bluthochdruck, ein Leberschaden, Knorpelschäden an beiden Kniegelenken, eine Hochton-Schwerhörigkeit, eine Mittelnerven-Druckschädigung (Karpaltunnelsyndrom), Beinlymphödeme beidseits sowie eine Adipositas. Die organischen Krankheitsbilder könnten gegenüber dem psychischen etwas vernachlässigt werden. Sie sei in erster Linie seelisch krank. Sie sei dem Arbeitsdruck als Küchenhilfe in der Universitätsklinik immer weniger gewachsen. Ihre krankheitsbedingten Fehlzeiten nähmen immer mehr zu. Im Rahmen eines Wiedereingliederungsplanes sei die tägliche Arbeitszeit von acht auf sechs Stunden reduziert worden. Auch diesem etwas geminderten Druck sei sie aber nicht mehr gewachsen. Küchenarbeit bleibe Küchenarbeit, die sie nur noch sehr begrenzt leisten könne. Ihr fehle jedes Durchhaltungsvermögen und jede Stabilität. Die Klägerin hat auch den Bericht des Anästhesisten B. vom 09.02.2016 (Blatt 34 der SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 21/26, 27/30, 31/32, 37/39, 41/42 der SG-Akte Bezug genommen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. O. hat dem SG am 20.11.2015 beschrieben, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten unter sechs Stunden täglich verrichten. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. K. hat in seinem Schreiben vom 29.11.2015 mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe ein chronisches Beinlymphödem, das isoliert betrachtet einer leichten Tätigkeit über mindestens sechs Stunden nicht entgegenstehe. Die Tätigkeit dürfe nicht in erhöhter Umgebungstemperatur, nicht dauerhaft stehend, nicht dauerhaft sitzend und nicht mit einer erhöhten Verletzungsgefahr einhergehen und Kompressionsstrümpfe müssten getragen werden können. Der Orthopäde Dr. M. hat am 11.12.2015 geschrieben, der Gesundheitsschaden am rechten Ellenbogen schließe keine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über mindestens sechs Stunden aus. Inwieweit das Fibromyalgie-Syndrom bzw. das chronische Schmerzsyndrom die Leistungsfähigkeit beeinflusse, entziehe sich seiner Kenntnis. Dr. M. , Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Rehabilitationswesen, hat dem SG am 24.02.2016 mitgeteilt, die Klägerin sei derzeit noch arbeitsunfähig, die Erwerbsfähigkeit noch nicht endgültig beurteilbar. Der Orthopäde Dr. B. bzw. der Neurochirurg G. haben mit Schreiben vom 10.03.2016 angegeben, die Klägerin könne leichten Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden nachgehen.

Die Beklagte hat zur Beweisaufnahme die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. P. vom 30.05.2016 (Blatt 45 der SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat nunmehr Beweis erhoben durch Einholung eines neurologischen Gutachtens beim Facharzt für Neurologie/spezielle Schmerztherapie/Suchtmedizin Dr. Be. sowie eines psychiatrischen Zusatzgutachtens beim Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. E ... Prof. Dr. E. hat in seinem Gutachten vom 17.11.2016 (Blatt 54/61 der SG-Akte; Untersuchung der Klägerin am 16.11.2016) eine Symptomatik einer depressiven Episode, mit der auch die vermehrte Schmerzwahrnehmung zu erklären sei, beschrieben; es könne sich um eine depressive Episode im eigentlichen Sinn oder um die Folge einer Opiateinnahme handeln. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien noch einfache körperliche Arbeiten ohne kognitive Anforderungen und ohne nervliche Beanspruchung mindestens 6 Stunden möglich. Dr. Be. hat in seinem Gutachten vom 23.11.2016 (Blatt 62/86 der SG-Akte, Untersuchung der Klägerin am 17.11.2016) eine chronische Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren mit mäßiger funktioneller Beeinträchtigung, ein multilokuläres myofasziales Schmerz-/Fibromyalgiesyndrom, ein pseudoradikulärer Rücken-Beinschmerz seitenwechselnd, muskuläre Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich, eine leichte bis mittelschwere depressive Episode, Schlafstörungen, eine Adipositas, mäßige Verschleißerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne Nervenwurzel- oder Kaudakompression, einen medikamentös eingestellten erhöhten arteriellen Blutdruck (Hypertonie), chronische Lymphödeme beider Beine Stad. II, eine Schilddrüsenunterfunktion mit medikamentöser Schilddrüsenhormonersatztherapie, eine beidseitige geringgradige Schwerhörigkeit und jahrelanges Ohrgeräusch ohne wesentliche Einschränkungen, eine Hepatitis 1973, ein konservativ behandelter Bandscheibenvorfall LWK5/SWK1 2005, eine folgenlos ausgeheilte Radiusköpfchenfraktur rechts seinen Leitersturz mit Prellungen, eine Tonsillektomie 1982 und eine operative Gebärmutterentfernung bei Myomen 2007 beschrieben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen mehr als sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Nach § 109 SGG hat das SG beim Facharzt für Psychiatrie u.a. Prof. Dr. B. ein psychiatrisch-schmerzpsychologisches Gutachten eingeholt. In seinem Gutachten vom 28.03.2017 (Blatt 100/126 der SG-Akte; Untersuchung der Klägerin an 23.03.2017) hat Prof. Dr. B. eine klassische somatopsychische Interdependenz beschrieben. Es handele sich um eine Dysthymia sowie eine Depression mittleren Grades und damit eine doppelte Depression. Hinzu kämen somatoforme Schmerzstörungsanteile bei teils körperlich begründbaren Schmerzen im Bewegungsapparat aufgrund degenerativer Aufbrauchserscheinungen nach jahrzehntelanger anstrengender Tätigkeit (HWS, LWS, Hüftgelenk rechts, Handgelenke, rechte Hand nach Unterarmfraktur rechts). Die Klägerin könne einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit bis drei Stunden täglich bei einem geeigneten Anforderungsprofil in kompensierten Phasen wohl noch standhalten. Sie könne drei bis maximal vier Stunden leichte Tätigkeiten im Sinne von typischen Frauenarbeiten ausüben.

Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. N. vom 25.04.2017 (Blatt 129 der SG-Akte) vorgelegt, die das SG zu einer ergänzenden Befragung des Prof. Dr. B. veranlasst hatte. Darin hält Prof. Dr. B. (Blatt 132/132 der SG-Akte) an seiner bisherigen Bewertung fest. Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme des Dr. N. vom 28.07.2017 (Blatt 142 der SG-Akte) vorgelegt.

Mit Urteil vom 13.09.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Bei Würdigung des Beweisergebnisses stehe für die Kammer nicht zweifelsfrei fest, dass die Klägerin nur noch unter sechs Stunden täglich arbeiten könne. Der Eintritt einer Erwerbsminderung als Anspruchsvoraussetzung für das geltend gemachte Klagebegehren stehe damit nicht fest. Die Klägerin treffe die Folge dieser Beweislosigkeit (non liquet).

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 12.09.2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.10.2017 beim SG (Eingang beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg am 24.10.2017) Berufung eingelegt. Beim SG sei es zu einer Gegenüberstellung der psychiatrischen Gutachten Prof. Dr. E. und Prof. Dr. B. gekommen. Wie erwartet, sei dem Gutachten von Prof. Dr. E. gefolgt worden. Diese Bewertung sei nicht nachvollziehbar. Das Gutachten von Prof. Dr. B. sei nur ganz geringfügig zu beanstanden in dem einen Punkt, dass er einmal von einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von drei Stunden und an anderer Stelle von drei bis maximal vier Stunden spreche. Diese kleine Ungenauigkeit könne das Gutachten aber nicht erschüttern. Vielmehr gehe Prof. Dr. B. davon aus, dass sie im Sinne des Hilfsantrages zumindest teilweise erwerbsgemindert sei. Er halte das Beschwerdebild für chronifiziert und weitgehend therapieresistent, so dass sie nicht mehr in der Lage sei, "sich durchgreifend zu verbessern". Zum Zeitpunkt der Untersuchung bei Prof. Dr. E. habe sie sich in einer besseren

Verfassung befunden. Das sei zu erklären mit der Verlaufsform depressiver Erkrankungen, die mehr oder weniger fluktuierten. Anders als Prof. Dr. E. glaube Prof. Dr. B. nicht an eine Erhöhung ihrer Leistungsfähigkeit. Auch die Kritik von Dr. N. weise der Gutachter als unbegründet zurück. Insbesondere weise er die Behauptung zurück, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen gutachterlichen Ausführungen und subjektiven Beschwerdeangaben bestehe. Die Beschreibungen des psychischen Apparates ließen unschwer erkennen, dass sie psychisch krank sei. Wenn man dann noch das ICD-10 zu Rate ziehe, werde man unschwer feststellen, dass etliche dieser benannten Deskriptionen im psychopathologischen Befund das Bild einer Depression entstehen ließen. Prof. Dr. E. habe sich für sie nur wenig Zeit genommen habe, während Prof. Dr. B. sich über Stunden intensiv mit ihrem Krankheitsbild beschäftigt habe. Sie halte ein weiteres fachpsychiatrisches Gutachten für notwendig. Sie gehe davon aus, dass sie nicht voll erwerbsgemindert sei, sondern teilweise, jedoch sei der Arbeitsmarkt für ihren Personenkreis verschlossen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 13.09.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 11.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2015 zu verurteilen, ihr seit Antragstellung eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 14, 15 der Senatsakte)

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (§§ 152 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG) ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, in der Sache aber nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 11.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2015 ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der Senat konnte feststellen, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an fünf Tagen pro Woche (arbeitstäglich) sechs Stunden und mehr zu verrichten. Dabei hat sie zwar qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten, diese führen aber nicht zu einer zeitlichen Reduzierung des Leistungsvermögens. Daher ist das Urteil des SG vom 13.09.2017 zutreffend und auch die Berufung in vollem Umfang zurückzuweisen.

Gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Anspruchsvoraussetzungen - 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. (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich – bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche - ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Der Senat konnte ein auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich reduziertes quantitatives Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und damit Erwerbsminderung bei der Klägerin nicht feststellen. Sie ist in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung qualitativer Leistungsbeschränkungen arbeitstäglich sechs Stunden und mehr auszuüben.

Eine zeitliche Begrenzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin ergibt sich nicht aus den orthopädischen Gesundheitsstörungen. So hat der Orthopäde Dr. M. dem SG gegenüber bestätigt, dass der Gesundheitsschaden am rechten Ellenbogen eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über mindestens sechs Stunden nicht ausschließe. Der Orthopäde Dr. B. bzw. der Neurochirurg G. haben gegenüber dem SG auch im Hinblick auf die anderweitigen orthopädischen Gesundheitsstörungen, nämlich derjenigen an der HWS, BWS und LWS, der Hände und der Beine angegeben, die Klägerin könne leichten Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens sechs Stunden nachgehen.

Auch aus den Berichten und Aussagen der anderen behandelnden Ärzte einschließlich des Reha-Berichts und den Gutachten lassen sich keine weitergehenden Einschränkungen der zeitlichen Leistungsfähigkeit im Blick auf die orthopädischen Erkrankungen ableiten. Vielmehr ergeben sich insoweit lediglich qualitative Einschränkungen. Diese qualitativen Leistungseinschränkungen resultieren auch aus der Lymphödemserkrankung an den Beinen, die nach Dr. K. ebenfalls einer leichten Tätigkeit über mindestens sechs Stunden nicht entgegensteht. Qualitativ sind die Tätigkeiten zwar einzuschränken auf Tätigkeiten in nicht erhöhter Umgebungstemperatur, nicht dauerhaft stehend, nicht dauerhaft sitzend und nicht mit einer erhöhten Verletzungsgefahr einhergehend und bei der Kompressionsstrümpfe getragen werden können.

Prof. Dr. B. hat – auch das orthopädische Fachgebiet (Wirbelsäule) betreffende – darüber hinausgehende qualitative Leistungseinschränkungen dargelegt, als der Klägerin auf dem allgemeinem Arbeitsmarkt nur noch leichte körperliche Arbeiten möglich sind, jedoch sind Tätigkeit, die Heben und Tragen von Lasten mehr als 10 kg ohne technische Hilfsmittel erfordern, Arbeiten auf Leitern und

Gerüsten und in unwegigem Gelände, Arbeiten mit Zwangshaltungen, dauerndem oder überwiegendem Stehen, häufigem oder länger dauerndem Bücken, Arbeiten mit erhöhter Anforderung an taktiles Geschick und Feinmotorik der Hände, Arbeiten in Kälte, Nässe und Zuglufteinfluss, Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord- und Nachtarbeit sowie Tätigkeiten unter Einfluss von Staub, Gasen oder Dämpfen, vermehrtem Publikumsverkehr und in Schichtarbeit nicht möglich sind. Auch eine besondere nervliche Beanspruchung ist zu vermeiden.

Aus den Ausführungen von Prof. Dr. B. ergeben sich nur wenige weitergehende qualitative Einschränkungen, als er die möglichen leichten Tätigkeiten am Besten in wechselnden Körperhaltungen zwischen Sitzen und Stehen/Gehen gesehen hat, außerdem hat er Überkopfarbeiten, Arbeit auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten an laufenden Maschinen, in Akkord- und Fließbandtätigkeit, in Früh- und Spätschicht, in Nachtarbeit, in Kälte, in Nässe, im Freien und bei Einwirkung von Gasen, Dämpfen sowie starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens ebenso ausgeschlossen wie schwierige Tätigkeiten geistiger Art und solche mit Publikumsverkehr.

Aus der Adipositas und den anderen angegebenen internistischen Erkrankungen, wie z.B. der medikamentös eingestellten Hypertonie, der medikamentös behandelten Schilddrüsenerkrankung, aber auch der beidseitigen geringgradigen Schwerhörigkeit und dem jahrelangen Ohrgeräusch ohne wesentliche Einschränkungen ergeben sich keine zeitlichen und keine weitergehenden qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit.

Der Senat konnte aber auch feststellen, dass die Gesundheitsstörungen der Klägerin auf nervenärztlichem Fachgebiet, die sich unter den Krankheitsbildern einer depressiven Erkrankung sowie einer chronischen Schmerzerkrankung/Fibromyalgie symptomatisch zusammenfassen lassen, keine zeitlichen, quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und auch keine über die bereits dargestellten Einschränkungen hinausgehenden quantitativen Einschränkungen bedingen.

Der Senat folgt nach eigener Überzeugungsbildung der Einschätzung des SG. Ob – wie die Berufung vorträgt – so häufig Prof. Dr. B. nicht gefolgt wird, vermag der Senat nicht beurteilen, würde aber ggf. die grundsätzliche Frage nach der Überzeugungskraft dieser Gutachten aufwerfen.

Vorliegend hat der Senat die Gutachten von Prof. Dr. E. und Dr. B. sowie von Prof. Dr. B. kritisch bewertet. Alle drei Gutachten haben eine eingeschränkte Gesundheit der Klägerin gefunden. So hat Prof. Dr. E. folgenden Befund mitgeteilt: "Frau P. war wach, bewusstseinsklar und hatte keine Vigilanzstörungen. Sie war zu allen Qualitäten orientiert. Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit waren diskret vermindert, Störungen von Merkfähigkeit und Gedächtnis waren nicht nachweisbar. Die affektive Schwingungsfähigkeit war diskret eingeschränkt mit einem diskret deprimiert ausgelenkten Affekt. Der Antrieb war bzgl. zielgerichteter Tätigkeiten vermindert. Es bestand keine psychomotorische Hemmung. Es war allenfalls eine diskrete subjektive Verlangsamung explorierbar. Der formale Gedankengang war geordnet. Inhaltliche Denkstörungen im Sinne eines Wahns, Störungen der Wahrnehmung oder des Icherlebens waren nicht explorierbar. Suizidabsichten waren nicht explorierbar. An vegetativen Störungen waren Durchschlafstörungen explorierbar."

Dr. B. hat folgenden psychiatrischen/verhaltensneurologischen Befund mitgeteilt: "Die Probandin kommt pünktlich zur Begutachtung, ist zugewandt. Das Denken ist geordnet und folgerichtig. Frau P. ist wach, örtlich, zeitlich, situativ und zur Person voll orientiert. Während)3 Stunden Exploration und Durchführung der unten genannten Tests gute Durchhaltefähigkeit, kein Anhalt für relevante Störungen von Auffassung, Gedächtnis und Konzentration. Stimmungslage etwas gemindert. Schwingungsfähigkeit etwas vermindert. Perspektivlos. Das Verhalten ist sozial und situativ adäquat. Normaler Antrieb. Der formale Gedankengang ist geordnet, eingeengt auf das Schmerzerleben. Keine inhaltlichen Denkstörungen, Störungen des Ich-Erlebens. Kein Hinweis auf Fremd- oder Selbstgefährdung. Angabe von Schlafstörungen, vermehrte Schmerzwahrnehmung. Das Intelligenzniveau wird als durchschnittlich eingeschätzt. Es besteht kein Hinweis auf eine Minderbegabung, kein Hinweis auf einen regelmäßigen Alkoholgebrauch."

Prof. Dr. B. hat folgenden psychiatrischen Befund mitgeteilt: "Zur Untersuchung erscheint eine vorgealterte, blasse und erschöpft sowie verlangsamt wirkende Patientin in Begleitung ihres Mannes. Im Kontakt freundlich, Blickkontakt kann gehalten werden, voll orientiert. Die Aufmerksamkeit ist im Gespräch leicht brüchig, sie muss aber nicht speziell zentriert oder strukturiert werden. Kein ausuferndes oder aggravierendes Antwortverhalten. Die Bearbeitungsgeschwindigkeit ist in Testpsychologie und bei Fragebögen überdurchschnittlich. Lahme Gestik, kaum Mimik, lahme Psychomotorik. Mittelschwerer Antriebsmangel, reduzierter Elan vital, Spontanimpulsdefizit, was auch als solches erlebt wird. Formalgedanklich grüblerisch, was allerdings dissimuliert wird und nur bei aktivem Nachfragen beschämt eingeräumt wird. Insgesamt latent ängstliche und schamhafte Verarbeitungsmechanismen, diskret hostil getönt. Inhaltliche Denkstörungen, Hinweise für aktive Suizidalität, Zwänge oder Wahn finden sich nicht. Bei nahezu aufgehobener Schwingungsfähigkeit dominieren der depressive Affekt sowie die Bradyphrenie."

Zutreffend hat die Klägerin auf schwankende Verläufe der Erkrankung verwiesen, sodass nicht jeder Tag gleich ist. Insoweit lässt sich aber entnehmen, dass die Klägerin auch bessere Tage hat, sodass nicht der bei Prof. Dr. B. festgestellte Zustand als statisch schlechter Dauerzustand besteht.

Ausgehend von recht ähnlichen, im Wesentlichen vergleichbaren Befunden bei Prof. Dr. E. und Dr. B. , weichen die Beurteilungen des Gutachters Prof. Dr. B. ab, ohne dass für den Senat nachvollziehbar wird, weshalb dieser Gutachter zu einer deutlich unterschiedlichen Bewertung gelangt, da er auch bessere Befunde mitgeteilt hat, als er z.B. ist in Testpsychologie und bei Fragebögen eine überdurchschnittliche Bearbeitungsgeschwindigkeit angibt und eine Verschlechterung insgesamt nicht darlegt.

Soweit Prof. Dr. B. auf Literatur verweist, ist ihm entgegenzuhalten, dass Literatur nicht die Prüfung des konkreten Leistungsvermögens ersetzt. Auch wenn er das Gutachten von Dr. B. als "sehr elaboriert" bezeichnet hat er es unterlassen darzustellen, wie die von ihm beschriebene doppelte Depression die Klägerin "mehr als angenommen" dysfunktionalisiert. Hier verliert sich Prof. Dr. B. in vielen Worten, die aber für den Senat nicht zur Überzeugung darlegen, weshalb das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter sechs Stunden arbeitstäglich abgesunken ist. Auch der Hinweis darauf, statt der bei Prof. Dr. E. gefundenen leichten bis mittelschweren Depression selbst testpsychologisch die Depression am oberen Rand der mittelschwer depressiven Episode zu skalieren und bei eingehender Befragung die anscheinend schamhaft dissimulierten psychogenen Anteile der schlechten Gesamtverfassung der Klägerin zunehmend offenkundig gesehen zu haben, so hat er letzteres gerade nicht für den Senat deutlich darstellen können. Denn sein Befund weicht nicht so deutlich wie von Prof. Dr. B. behauptet von demjenigen des Prof. Dr. E. ab.

Damit konnte der Senat der Einschätzung des Prof. Dr. B. nicht folgen und sieht vielmehr – anders als das SG – gerade nicht den Zustand der Beweislosigkeit an. Vielmehr konnte sich der Senat davon überzeugen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der zuvor schon dargestellten qualitativen Einschränkungen arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr ausüben kann. Ein zeitlich auf weniger als sechs Stunden herabgesunkenes Leistungsvermögen für derartige Tätigkeiten konnte der Senat nicht feststellen. Die Klägerin hat bei den ihr noch möglichen leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuvor genannten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten. Diese führen weder einzeln noch in ihrer Gesamtheit dazu, dass Erwerbstätigkeiten nicht mehr zumutbar ausgeübt werden könnten. Damit liegen auch weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch schwere spezifische Leistungsstörungen, welche ausnahmsweise die Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich machen würden (BSG, Urteil v. 20.10.2004, B 5 RJ 48/03 R m.w.N,), vor. So ist die Klägerin insbesondere auch in der Lage, Wege von 500 Metern innerhalb von 30 Minuten viermal am Tag zurückzulegen und den öffentlichen Personennahverkehr zu Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Sie ist damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Die vor dem 01.01.1961 geborene Klägerin ist auch, obwohl sie ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhelferin ohne Ausbildung nicht mehr mindestens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben kann, nicht berufsunfähig i.S.d. § 240 SGB VI. Damit steht ihr auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI sind Versicherte berufsunfähig, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Da die Klägerin zuletzt als ungelernte Küchenhilfe versicherungspflichtig beschäftigt war und diese Tätigkeit den maßgeblichen Bezugsberuf bildet, die Klägerin aber leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der dargestellten qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche ausüben kann, ist sie nicht berufsunfähig und hat keinen Anspruch auf Gewährung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Soweit die Klägerin bemängelt, bei der Begutachtung von Amts wegen nur kurz untersucht worden zu sein, Prof. Dr. B. habe sich jedoch ausgiebig ihren Erkrankungen gewidmet, folgt ihr der Senat nicht. Denn auch dem Gutachten von Dr. B. , der die Klägerin vor allem schmerztherapeutisch begutachtet hat, ergibt sich, dass diese für ca. 3,5 Stunden bei ihm auf dem Untersuchungsstuhl gesessen hatte (Blatt 70 der SG-Akte = Seite 9 des Gutachtens). Auch aus den Ausführungen von Prof. Dr. E. über die Angaben der Klägerin im Gutachten lassen sich für den Senat keine Anhaltspunkte erkennen, die auf eine lediglich flüchtige oder kurze Untersuchung der Klägerin hindeuten. Vielmehr hat er einen ausführlichen psychiatrischen Befund erhoben und die Angaben der Klägerin in einer umfangreichen Anamnese dargelegt, was für den Senat gerade kein Zeichen einer kurzen Untersuchung ist.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO). Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein sog Obergutachten sehen die Prozessordnungen - auch das SGG - jedoch nicht vor (BSG 23.05.2006 - B 13 RJ 272/05 B - juris). Anlass für ein Obergutachten von Amts wegen besteht nicht. Soweit die Klägerin mit ihrer Berufung zunächst ein weiteres Gutachten begehrt hatte, hat sie die Anregung durch ihre unbedingte Zustimmung zur Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung für erledigt erklärt.

Die Berufung der Klägerin war daher in vollem Umfang unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2018-07-03