L 10 R 4877/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 2259/14
Datum
20.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4877/15
Datum
17.07.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20.10.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1985 geborene Klägerin hat nach eigener Angabe - mit Unterbrechungen - in den Jahren 2001 bis 2005 den Beruf der Goldschmiedin erlernt und diesen bis Mitte 2006 ausgeübt. Anschließend bezog sie Arbeitslosengeld, nahm im Sommer 2008 an einer Berufsfindungs-/Eignungsabklärungsmaßnahme und von Herbst 2008 bis Frühjahr 2009 an einer Berufsvorbereitung teil, währenddessen sie Übergangsgeld bezog. In der Zeit von Mitte 2009 bis Mitte 2011 ließ sie sich im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation erfolgreich zur Bürokauffrau umschulen, erhielt erneut Übergangsgeld und war zuletzt ab Mitte 2011 als Bürokauffrau bei der Fa. S. Mietwäsche Service GmbH sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 19.09.2012 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt bzw. ohne Beschäftigung und arbeitsuchend. Sie bezog ab Ende Oktober 2012 Kranken- sowie Übergangsgeld. Wegen der weiteren diesbezüglichen Einzelheiten wird auf die im Versichertenkonto der Klägerin hinterlegten Versicherungszeiten verwiesen (s. Aufstellung Bl. 48 VerwA)

Von Mitte Februar bis Anfang April 2013 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der K. -Klinik - Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie - in St. B. teil (Diagnosen: mittelgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome, Zustand nach paranoider Psychose 2007/2008 sowie Adipositas permagna). Ausweislich des Entlassungsberichtes wurde die Klägerin von den behandelnden Ärzten sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bürokauffrau als auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne hohe Anforderungen an die Verantwortung, ohne besonders hohe Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie ohne Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten für mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig erachtet.

Am 02.10.2013 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung und begründete den Antrag mit einem Zustand nach schizophrener Psychose. Die Beklagte zog medizinische Befundunterlagen bei, holte das Gutachten der Psychiaterin, Psychotherapeutin und Sozialmedizinerin Dr. K. ein (leichte depressive Störung, somatoforme Schmerzstörung, Zustand nach paranoider Psychose 2007/2008 - remittiert -, Liplymphödem, Tinnitus beidseits, Migräne sowie anamnestisch Schilddrüsenunterfunktion; leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne häufiges Knien, Hocken, Bücken, ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufig wechselnde Arbeitszeiten, ohne viel Lärm mehr als sechs Stunden täglich möglich) und lehnte den Rentenantrag gestützt auf das Gutachten und den Reha-Entlassungsbericht mit Bescheid vom 04.02.2014 und Widerspruchsbescheid vom 10.07.2014 ab. Die Klägerin könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei im Sinne der gesetzlichen Regelungen daher nicht erwerbsgemindert.

Hiergegen hat die Klägerin am 24.07.2014 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Sie hat insbesondere geltend gemacht, dass sich ihr Gesundheitszustand trotz intensiver Behandlung verschlechtert habe; ihre Arbeitsunfähigkeit dauere an. Außerdem habe sie 2007/2008 an einer schizophrenen, nicht an einer paranoiden Psychose gelitten.

Das SG hat den behandelnden Psychiater und den Psychologen der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Nervenarzt Dr.

H. hat in seiner Auskunft von einem leichten Residualsyndrom nach schizophrener Psychose ohne produktive Symptomatik sowie von einer leichten Besserung des Krankheitsbildes berichtet. Die Klägerin sei nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Dipl.-Psychologe S. hat die Diagnosen einer Anpassungsstörung als Reaktion auf andauernde bzw. wiederholte psychosoziale Belastungsfaktoren mit rezidivierender depressiver Störung - derzeit mittelgradig - und somatischen Symptomen, einer Panikstörung, eines chronischen Müdigkeitssyndroms vor dem Hintergrund einer Fibromyalgie Typ IV, eines Lipödems sowie einer Hashimoto-Thyreoiditis genannt und über Phasen deutlicher Besserung und Stabilisierung berichtet. Er hat die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf unter drei Stunden pro Tag eingeschätzt. Das SG hat sodann von Amts wegen das Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin Dr. S. eingeholt, die nach Untersuchung der Klägerin im Dezember 2014 auf ihrem Fachgebiet differentialdiagnostisch zu einer paranoiden Schizophrenie mit bisher einmaliger Episode bei stabilem Residuum bzw. zu einer infantilen Persönlichkeitsstörung bei Zustand nach akuter polymorpher psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie im Jahr 2007 gelangt ist. Leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten seien der Klägerin mindestens sechs Stunden täglich möglich. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit dauernden Überkopfarbeiten und auf Leitern und Gerüsten und mit besonderer geistiger Belastung, insbesondere mit erhöhter Stressbelastung (Zeit- und Leistungsdruck), die mit einer Änderung des Tag-Nacht-Rhythmus einhergehen, mit erhöhter Verantwortung im Sinne von Leitung und Führung von Mitarbeitern, mit besonders emotionaler Belastung sowie Arbeiten, die ein besonderes emotionales Einfühlungsvermögen verlangen. Nachdem sich die Klägerseite gegen die Einschätzung der Dr. S. gewandt hatte (Bl. 68 ff. SG-Akte), hat diese ergänzend Stellung genommen und ist bei ihrer Einschätzung geblieben (Bl. 77 ff. SG-Akte).

Mit Urteil vom 20.10.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei insbesondere auf das Gutachten der Sachverständigen Dr. S. , das Gutachten der Dr. K. und den Entlassungsbericht der Ärzte der Reha-Klinik St. B. gestützt und sich deren Leistungseinschätzung angeschlossen. Aus den Auskünften des behandelnden Nervenarztes und des Psychologen lasse sich nichts Abweichendes herleiten.

Gegen das ihr am 26.10.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.11.2015 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und im Wesentlichen geltend gemacht, dass ihre Arbeitsunfähigkeit fortdauere, sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe, bei ihr ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 festgestellt worden sei und dass alle Ärzte, die sie über einen längeren Zeitraum behandelt hätten, von ihrer Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Sie hat zudem u.a. Arztbriefe der A. Klinik B. über ihre dortigen stationären Behandlungen im Juli 2013 (Bl. 37 ff. Senats-Akte) und im März/April 2015 (Bl. 44 ff. Senats-Akte) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 20.10.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 04.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.07.2014 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Dr. H. , Dipl.-Psychologe S. und Anästhesistin und Psychotherapeutin Dr. G. (A. Klinik B. - Akut-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) ergänzend schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. H. hat u.a. mitgeteilt, die Klägerin alle sechs bis acht Wochen zu behandeln. Seit Januar 2016 sei eine deutliche Verschlimmerung zu verzeichnen, die im Zusammenhang mit dem langwierigen Rechtsstreit stehe; eine erneute Rehabilitationsmaßnahme sei von der Klinik abgelehnt worden (Hinweis auf das Schreiben des Chefarztes der A. Klinik B. von März 2016, Bl. 70 Senats-Akte). Nennenswerte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin auf Grund des Residualsyndroms nach schizophrener Psychose mit rezidivierenden Coenästhesien nicht möglich. Dr. G. hat auf den Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung der Klägerin im März/April 2015 verwiesen. Dipl.-Psychologe S. hat u.a. berichtet, dass es bei der Klägerin zu keinen stabilen Veränderungen gekommen sei. Seit ca. drei Monaten sei eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik zu beobachten, wenngleich die Klägerin ihm weiterhin sehr fragil erscheine. Eine wesentliche Veränderung seiner Leistungseinschätzung gegenüber dem SG bestehe nicht.

Zum vorläufigen Beweisergebnis hat die Beklagte durch Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Laboratoriumsmedizin, Psychotherapeutin und Sozialmedizinerin Dr. D. (Bl. 41 und 88 Senats-Akte) Stellung genommen, die Klägerin hat sich auf die Einschätzung des Dr. H. bzw. des Dipl.-Psychologen S. berufen, den Entlassungsbericht der F. Klinik D. - Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin über ihre dortige stationäre Behandlung im Oktober/November 2016 vorgelegt (Bl. 101 ff. Senats-Akte) und mitgeteilt, dass sich ihr Gesundheitszustand seitdem weiter verschlechtert habe. Nach weiterer Stellungnahme der Beklagten durch Dr. D. (Bl. 113 Senats-Akte) hat der Senat erneut Dr. H. und Dipl.-Psychologe S. sowie Neurologe und Psychiater Dr. W. schriftlich angehört. Dr. H. hat bekundet (Bl. 118 Senats-Akte), dass eine wesentliche Besserung des Krankheitsbildes bei der Klägerin nicht eingetreten sei, im Übrigen hat er auf seine vorangegangene Auskunft verwiesen. Dipl.-Psychologe S. hat von einer geringfügigen Besserung bei der Klägerin seit seiner letzten Auskunft berichtet und an seiner Leistungseinschätzung festgehalten (Bl. 120 ff. Senats-Akte). Dr. W. hat nach dortiger Erstvorstellung der Klägerin Anfang August 2017 u.a. berichtet (Bl. 135 f. Senats-Akte), dass die neue Lebenssituation der Klägerin geeignet erscheine, sich positiv auf die gesundheitliche Prognose auszuwirken. Er hat bei ihr ein Residualsyndrom einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis ohne produktive psychotische Symptomatik diagnostiziert. Die Beklagte hat sich erneut durch Dr. D. sozialmedizinisch geäußert (Bl. 125 und 138 Senats-Akte).

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.

II.

Die gemäß § 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß § 153 Abs. 4

SGG durch Beschluss entscheidet, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 04.02.2014 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 10.07.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb ihr weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die rechtlichen Grundlagen für den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 und 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Verantwortung, mit besonders hohen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, mit Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten) noch in der Lage ist, unter betriebsüblichen Arbeitsbedingungen zumindest leichte berufliche Tätigkeiten (im Wechsel zwischen Stehen, Gehen, Sitzen) mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Es hat sich dabei zu Recht den Beurteilungen der Sachverständigen Dr. S. angeschlossen und im Einzelnen auf der Grundlage der ergänzenden Stellungnahme der Sachverständigen (Bl. 77 ff. SG-Akte) - gegen die sich die Klägerin im weiteren Verfahren nicht mehr gewandt hat - dargelegt, dass und warum die von der Klägerin erhobenen diversen Einwendungen gegen das Gutachten (vgl. Bl. 68 ff. SG-Akte) nicht geeignet sind, zu einer abweichenden Leistungseinschätzung zu führen. Der Senat sieht insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von Dr. S. und Dr. K. zusätzlich aufgeführten Tätigkeiten (keine häufigen Überkopfarbeiten, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, kein häufiges Knien, Hocken, Bücken, keine verstärkte Lärmexposition, keine Arbeiten mit besonderer geistiger Belastung, insbesondere mit besonderem Zeit- und Leistungsdruck, mit einer Änderung des Tag-Nacht-Rhythmus, mit besonderer emotionaler Belastung, keine Tätigkeiten, die ein besonderes emotionales Einfühlungsvermögen verlangen).

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Erkrankungen von psychiatrischer Seite eingeschränkt ist. Gerade mit psychischen Leiden hat sie ihren Rentenantrag und ihre Klage begründet. Die sonstigen Gesundheitsstörungen wirken sich nicht wesentlich zusätzlich nachteilig aus. Dies behauptet auch die Klägerin nicht.

Lediglich am Rande weist der Senat daher darauf hin, dass den internistischen Leiden, die Dr. S. und auch bereits Dr. K. und die Ärzte in St. B. im Wesentlichen mit den Diagnosen Lymph-/Lipödem und Adipositas beschrieben haben, mit qualitativen Leistungseinschränkungen (keine schweren körperlichen Arbeiten; Wechsel zwischen Stehen, Gehen, Sitzen; keine häufigen Überkopfarbeiten; keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten; kein Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten; kein häufiges Knien, Hocken, Bücken) hinreichend Rechnung getragen ist, was der Senat auf das Gutachten der Sachverständigen Dr. S. , auf das Gutachten der Dr. K. und auch auf den Entlassungsbericht der Ärzte in St. B. stützt. Während der Reha-Maßnahme in St. B. haben zwar Ödeme an den klägerischen Beinen vorgelegen, indes keine Varizen und keine vergrößert tastbaren zervikalen und inguinalen Lymphknoten bei altersentsprechend guter Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten sowie unauffälligem Neurostatus, was der Senat dem Entlassungsbericht entnimmt. Bei der Untersuchung der Klägerin durch Dr. K. bestanden ausweislich ihres Gutachtens nur leichtgradige Ödeme an Armen und Beinen, alle Gelenke sind aktiv frei beweglich gewesen, ohne Rötungen, Schwellungen und Überwärmungen. Die Klägerin hat den Einbeinstand sowie den Fußspitzen- und Fußhackengang beidseits ungestört ausführen können. Auch bei der Untersuchung durch Dr. S. haben sich ausweislich ihres Gutachtens bei der Klägerin, die eine Jacke und Hose zur Lymphkompression getragen hat, wesentliche Ödeme im Bereich der Unterschenkel und Fußrücken nicht gezeigt. Wegen des übrigen somatischen Befundes bei der Exploration durch Dr. S. wird auf die nachfolgenden Ausführungen verwiesen. Im Rahmen der Behandlung in der A. Klinik B. im März/April 2015 war das klägerische Lipo-Lymphödem ausweislich des Entlassungsberichtes wegen einer Medikamentenunverträglichkeit zwar kurzzeitig größer geworden, die dann - auch zum besseren Lymphabfluss - umgestellte Medikation hat die Klägerin aber gut vertragen, so dass sie mit der Empfehlung der Fortführung der physiotherapeutischen Behandlung mit Lymphdrainage und dem subjektiven Gefühl, deutlich schlanker geworden zu sein, aus der Behandlung entlassen werden konnte. Der somatische Befund der Klägerin während der stationären Behandlung in der F. Klinik hat ebenfalls keine relevanten Auffälligkeiten gezeigt (wird noch ausgeführt). Dr. H. sah im Übrigen bereits in seiner gegenüber dem SG erteilten Auskunft (Bl. 35 ff. SG-Akte) das maßgebliche Leiden der Klägerin auf nervenärztlichem Fachgebiet.

Die psychiatrischen Beeinträchtigungen der Klägerin sind - so Dr. S. - im Wesentlichen gekennzeichnet durch eine zwar ausgeglichene, aber themenbezogen häufiger vorwurfsvoll-gekränkte bzw. gereizte affektive Grundstimmung und einem mitunter betontem Ausdrucksverhalten mit Neigung zur übertriebenen Darstellung und Dramatisierung, wobei eine Einschränkung der Steuerung von Gefühlen mit erhöhter Kränkbarkeit, konflikthafter Beziehungsgestaltung, Affektmodulation, Somatisierungsneigung und zeitweise gedrückter Stimmungsauslenkung vorliegt. Hinzu kommen die Angabe von Migräne und Ganzkörperschmerzen ("Fibromyalgie"). Dabei kann der Senat - ebenso wie Dr. S. - offenlassen, ob diesen Störungen ein (leichtes) schizophrenes Residuum nach einmalig abgelaufener schizophrener Episode im Jahr 2007 oder eine Persönlichkeitsstörung mit unreifen und histrionischen Zügen mit akuter psychotischer Störung im Jahr 2007 oder eine "Fibromyalgie" (wobei im gesamten Verfahren keine Anhaltspunkte für eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis aufgetreten sind) zu Grunde liegen. Denn für die vorliegend zu beurteilende Frage, inwieweit die Klägerin durch die psychische Erkrankung in der beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, ist weniger von Bedeutung, welchem Krankheitsbild die psychische Erkrankung zuzuordnen ist, als vielmehr, welche konkreten funktionellen Einschränkungen hieraus resultieren und inwieweit diese der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit entgegenstehen. Ebenso sind Art und Anzahl der gestellten Diagnosen nicht maßgeblich. Denn im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH in juris Rdnr. 15), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend kommt es auch auf die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht an (BSG, a.a.O.).

Unter Zugrundelegung dessen kann - wie das SG auf Grundlage des Gutachtens der Sachverständigen Dr. S. (keine Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit, jeweils gute Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit und Konzentration, keine Anzeichen geistiger Ermüdung,

keine Wortfindungsstörung, keine Störung des formalen Denkablaufs und im Bereich des Ich-Erlebens, kein wahnhaftes Erleben, keine akustischen Halluzinationen, keine neurologischen Störungen), des Gutachtens der Dr. K. (keine kognitiven Einschränkungen, keine Konzentrationsstörungen, keine Auffassungsstörungen, keine mnestischen Einschränkungen, gutes Durchhaltevermögen, keine erkennbare Erschöpfbarkeit/Ermüdbarkeit, keine Hinweise auf Ängste und Zwänge, uneingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit) und des Entlassungsberichtes der Ärzte in St. B. (Angabe von Hobbies und Freizeitaktivitäten bei weitgehend erhaltener Tagesstruktur) zutreffend erkannt hat - nicht davon ausgegangen werden, dass bei der Klägerin ein psychiatrisches Beschwerdebild in einer Schwere vorliegt, das Auswirkungen auf die zeitliche Leistungsfähigkeit haben könnte.

Ergänzend merkt der Senat an, dass die Klägerin auch bei der Untersuchung durch Dr. S. , zu der sie 20 Minuten vor dem Termin mit ihrem Kfz angereist war, einen (normal) gepflegten Eindruck gemacht hat. Sie ist wach, zur Person, zeitlich, örtlich und situativ orientiert sowie - über den gesamten Untersuchungszeitraum konstant gut - aufmerksam und konzentriert gewesen. Störungen im Bereich der Gedächtnisleistung oder des Denkablaufs haben sich nicht gezeigt, auch keine Wortfindungsstörung oder eine apraktische Störung bei ungestörtem Sprachverständnis und flüssiger, spontaner Sprache. Auch ist ihr formaler Gedankengang ungestört, themenbezogen geordnet und nicht verlangsamt, gehemmt, sprunghaft oder zerfahren gewesen. Hinweise auf Wahnideen, Wahrnehmungen, akustische Halluzinationen oder Störungen des Ich-Erlebens haben sich ebenfalls nicht gezeigt, ebenso wenig wie Störungen im Bereich des psychomotorischen Ausdruckverhaltens bei ungestörter Antriebslage und insgesamt offenem und auskunftsbereitem Kontaktverhalten. Zwar hat die Klägerin auch gegenüber Dr. S. diffuse Ganzkörperschmerzen und Migräneattacken beklagt. Gleichwohl ist sie bei der Exploration in der Lage gewesen, sich zügig und ohne besondere Kraftanstrengung anzuziehen bzw. sich im normalen Tempo ohne Schmerzangabe hinzulegen und wieder aufzustehen. Beim Druck auf die Schädelkalotte bei Ablenkung hat die Klägerin keinen Schmerz angegeben, die suboccipitalen Druckpunkte sind schmerzfrei gewesen, ihre Wirbelsäulenhaltung - bei normaler Konfigurationen der Hals- und Lendenwirbelsäule - gerade und im Lot. Die passive Beweglichkeit aller Gelenke hat - bei regelgerechtem Muskeltonus und guter aktive Kraftentfaltung - keine Einschränkungen gezeigt. Paresen, Hyperkinesien, Tremores, Kloni und Muskeleigenreflexstörungen sind nicht aufgetreten. Das klägerische Gangbild ist unauffällig, der Strichgang sicher ausführbar, der Romberg-Stehversuch ohne Schwanken und Falltendenz möglich, der Unterberger-Tretversuch durchführbar und der Knie-Hacke-Versuch zielsicher gewesen. Die körperlich-neurologische Untersuchung hat bei unauffälligem Elektroenzephalografiebefund insgesamt keine wesentlichen Auffälligkeiten erbracht. All dies stützt der Senat auf das Gutachten der Dr. S ... Überdies liegt auch auf Grund der Angaben der Klägerin gegenüber Dr. S. eine erhebliche Beeinträchtigung in der Alltagsgestaltung nicht vor. Gegenüber Dr. S. hat die Klägerin ausweislich des Gutachtens nebst ergänzender Stellungnahme u.a. angegeben, dass sie regelmäßig Termine wahrnimmt, Kontakt zu ihren Eltern pflegt, Auto fährt, einkauft, abends kocht, das Pferd einer Bekannten aufsucht und einen Pferde- und Hundesportverein fördert, regelmäßig mit ihrem Hund spazieren geht, fernsieht und sich am Computer beschäftigt. Überzeugend ist Dr. S. daher auf Grundlage all dessen und der von ihr erhobenen Befunde - wie bereits zuvor Dr. K. und die Ärzte in St. B. - zu der Einschätzung gelangt, dass die Klägerin unter Beachtung der bereits oben dargelegten qualitativen Leistungseinschränkungen noch in der Lage ist, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten.

Eine wesentliche Verschlechterung im seelischen Gesundheitszustand der Klägerin, die geeignet sein könnte, eine abweichende Leistungsbeurteilung zu rechtfertigen, ist seither nicht eingetreten. Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren auf den Entlassungsbericht der A. Klinik B. über ihre dortige stationäre Behandlung im Juli 2013 verwiesen hat, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass diese Behandlung zwischen der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme in St. B. Anfang April 2013 und der Begutachtung durch Dr. K. Mitte Januar 2014 stattgefunden hat. Nachdem sowohl die Ärzte in St. B. als auch Dr. K. übereinstimmend zu einer zeitlich nicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Klägerin gelangt sind, kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin während des Zeitraums von April 2013 bis Januar 2014 eine quantitative Leistungsminderung "auf nicht absehbare Zeit" (vgl. § 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI) vorgelegen hat. Bereits bei der Aufnahme in B. ist die Klägerin ausweislich des Entlassungsberichtes gepflegt (mit gefärbten Haaren) und in allen Qualitäten bewusstseinsklar und ohne auffällige Störungen der Konzentration, Auffassung und des Zeitgitters bei formal geordnetem, inhaltlich unauffälligem Denken sowie ausgeglichener Stimmungslage gewesen. Sie ist objektiv kontrolliert, stabil und adäquat bei guter bzw. lebhafter Mimik und Gestik sowie ohne Störungen des Ich-Erlebens erschienen. Der neurologische Untersuchungsstatus hat keine wesentlichen Pathologien erbracht. Im Verlauf der Behandlung hat die Klägerin motiviert an den sportlichen Angeboten teilgenommen und wieder Kontakt zu ihren positiven Fähigkeiten und Ressourcen gefunden. Hinweise auf eine Psychose haben sich nicht gezeigt, die Klägerin hatte einen etwas gesteigerten aber gut lenkbaren Antrieb. Ihr depressives Erleben ist leicht verbessert worden, eine Stabilisierung eingetreten. Die Klägerin war in der Lage, ihr sehr hohes Anspannungsniveau zu reduzieren, sich in konstruktiven und sehr klaren, wertschätzenden Beiträgen in die Therapiegruppe zu integrieren und Kontakt zu ihren positiven Fähigkeiten und Ressourcen aufzubauen. Sie ist schließlich bei guter Prognose arbeitsunfähig aus der stationären Behandlung entlassen worden, was der Senat auf den Entlassungsbericht stützt. Es ist damit kein Grund ersichtlich, von der zeitlich nachfolgenden Beurteilung der Dr. K. abzuweichen.

Soweit sich die Klägerin auf ihre weitere, auch von der Klinik attestierte Arbeitsunfähigkeit nach dem Aufenthalt in der A. Klinik beruft, ist dies schon deshalb nicht durchgreifend, weil es für die Frage der Erwerbsminderung nicht darauf ankommt, ob aufgrund von "Krankheit oder Behinderung" Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit besteht, entscheidend ist, dass die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt wird, weshalb ein Versicherter, der noch eine Erwerbstätigkeit ausüben kann - wie vorliegend die Klägerin -, nicht allein schon deshalb erwerbsgemindert ist, weil auf Grund einer wie auch immer verursachten Gesundheitsstörung häufiger Arbeitsunfähigkeit vorliegt (BSG, Beschluss vom 31.10.2012, B 13 R 107/12 B in SozR 4-2600 § 43 Nr. 19 Rdnr. 15 m.w.N., st. Rspr.). Auch aus dem Entlassungsbericht der A. Klinik B. über den stationären Aufenthalt der Klägerin im März/April 2015 lässt sich eine rentenrelevante Verschlimmerung des klägerischen Gesundheitszustands nicht ableiten, worauf Dr. D. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme (vgl. Bl. 41 Senats-Akte) zutreffend hingewiesen hat. Bei der Aufnahme in B. ist die Klägerin ausweislich des Entlassungsberichtes gepflegt und mit einem freundlichen und kooperativen Kontaktverhalten erschienen. Sie ist bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert, ihr formales und inhaltliches Denken geordnet und unauffällig gewesen. Der Klägerin ist es im Laufe des Aufenthaltes in B. gelungen, sich in die psychotherapeutische Gesprächsgruppe mit eigenen Themen einzubringen und sich durch ihre zunehmende Empathiefähigkeit und gut ausgeprägte soziale Kompetenz zu einem geschätzten Mitglied mit wertvollen und hilfreichen Anregungen zu entwickeln. Auch ist es ihr gelungen, sich ihren Themen zu stellen, ihre Gefühle bei gut ausgeprägter Reflextionsfähigkeit zum Ausdruck zu bringen, sehr gut ihre Bedürfnisse und Interessen zu äußern und durchzusetzen sowie sich durch zunehmende Empathie und Toleranz besser abzugrenzen bzw. Nähe und Distanz gut zu regulieren. Insgesamt ist sie gegen Ende der Behandlung stabilisiert gewesen und hat durch die positiven und korrigierenden Erfahrungen mit den Mitpatienten deutlich entspannter und weicher gewirkt. Die Klägerin hat während ihrer Behandlung in B. zwar namentlich über Klopfschmerzen über allen Dornfortsätzen der Wirbelsäule und über Schmerzen im Bereich des Nackens und der Schultern

geklagt. Die großen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten sind indes gleichwohl aktiv und passiv frei beweglich, das Lasègue-Zeichen beidseits negativ, der Tonus der Muskulatur unauffällig und die Sensibilität ungestört gewesen. Die Koordination der oberen und unteren Extremitäten ist der Klägerin regelgerecht gelungen, ebenso der Arm- und Beinhalteversuch ohne Absinken. Der klägerische Gang ist ebenfalls unauffällig mit seitengleicher Mitbewegung ohne Rumpf-, Stand- und Gangataxie gewesen, der Finger-, Nase- und Knie-Hacke-Versuch ohne Intentionstremor, der Romberg-Stehversuch ohne Schwanken.

Unter Zugrundelegung dessen hat Dr. D. (vgl. auch deren weitere sozialmedizinische Stellungnahme Bl. 88 Senats-Akte) für den Senat überzeugend dargelegt, dass auf Grund der deutlichen Therapieerfolge der Klägerin auf kognitiver, emotionaler, sozialer und auf Ebene des Körperverhaltens mit gut ausgeprägter sozialer Kompetenz, gut ausgeprägter Reflexionsfähigkeit und sehr guter Fähigkeit zur Bedürfnis- und Interessenartikulation und -durchsetzbarkeit bei empathischem und tolerantem Verhalten mit verbesserter Abgrenzungsfähigkeit und Nähe-Distanz-Regulierung eine zeitlich überdauernde quantitative Leistungsminderung nicht angenommen werden kann.

Aus der Auskunft des Dr. H. von Mitte Mai 2016 lässt sich eine wesentliche Verschlimmerung der psychiatrischen Leiden der Klägerin seit - wie von Dr. H. angegeben - Januar 2016 objektiv ebenfalls nicht ableiten, zumal er zur Begründung lediglich die Länge des hiesigen Rechtsstreits genannt und sich ansonsten auf wenige Stichworte ("vermehrte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit", "sozialer Rückzug", "Neigung zur Depressivität", "verstärkte Somatisierungstendenz", "Anhedonie und Sinnentleerung") beschränkt hat. Zutreffend hat Dr. D. darauf hingewiesen (s. sozialmedizinische Stellungnahme Bl. 88 Senats-Akte), dass die Auskunft des Dr. H. keinen differenzierten psychopathologischen Befund enthält und ihr höhergadige Funktionseinschränkungen nicht entnommen werden können. Darüber hinaus hat Dr. H. auf die psychotherapeutische Behandlung der Klägerin durch Dipl.-Psychologe S. Bezug genommen, der aber wiederum in seiner Auskunft von Anfang Juli 2016 von einer seit ca. drei Monaten eingetretenen leichten Besserung der depressiven Symptomatik berichtet und mitgeteilt hat, dass die Klägerin nach einer Ehekrise wieder vorsichtig soziale Kontakte aktiviert, dass sie ihr früheres Hobby (Malen) wieder aufgenommen und dass sich seit seiner Auskunft beim SG (Bl. 38 ff. SG-Akte) keine wesentliche Veränderung ergeben hat. Unabhängig davon, dass die Auskunft des Dipl.-Psychologen S. ebenfalls - worauf Dr. D. zutreffend hingewiesen hat - keinen differenzierten psychopathologischen Befund enthält und es sich bei ihm nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt, sind beide Auskünfte zur Überzeugung des Senats nicht geeignet, die Leistungseinschätzung der Dr. S. , der Dr. K. und der Ärzte in St. B. zu erschüttern. Auch insoweit stützt sich der Senat auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. D ... Hinzu kommt, dass beide - Dr. H. und Dipl.-Psychologe S. - ihre Leistungsbeurteilungen nicht näher begründet haben und Dipl.-Psychologe S. darüber hinaus ausdrücklich angegeben hat, dass eine wesentliche Veränderung seiner Einschätzung seit November 2014 nicht eingetreten ist. Seine damalige Leistungseinschätzung ist auf Grundlage des Gutachtens der Dr. S. hingegen nicht überzeugend. Insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

Eine abweichende Leistungsbeurteilung ist auch nicht auf Grundlage des Entlassungsberichtes der F. Klinik gerechtfertigt. Dr. D. hat in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme (Bl. 113 Senats-Akte) überzeugend dargelegt, dass die Klägerin durch die stationäre Behandlung im Oktober/November 2016 erneut Therapieerfolge erzielt hat. Die Symptomatik habe sich befriedigend zurückgebildet, der Klägerin sei es gelungen, die auf das Selbst gerichtete Wut sowie Schuldgefühle über imaginative Arbeitstechniken zu integrieren, autodestruktives Verhalten zu minimieren und Gedanken, Gefühle bzw. Körperempfindungen kohärenter zu erleben. Es sei weiterhin von einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen auszugehen. Dies ist für den Senat auch deshalb schlüssig und nachvollziehbar, weil sich die Klägerin - ausweislich des Entlassungsberichtes - schon bei der Aufnahme in der F. Klinik in einem altersentsprechenden und gepflegten Zustand befand, ohne pathologische Resistenzen, ohne Druckschmerzen, ohne Ödeme und ohne Wirbelsäulendruckdolenzen. Die neurologische Untersuchung hat keine Auffälligkeiten erbracht, Paresen, Tremores, Kloni oder Sensibilitätsauffälligkeiten haben sich bei seitengleich auslösbaren Muskeleigenreflexen, regelgerechten Zeigeversuchen und normalem Gangbild (Babinski- bzw. Romberg-Versuch jeweils negativ) nicht gezeigt. Die Klägerin ist redselig mit Neigung zur Detaillierung, bewusstseinsklar, allseits orientiert und in der Affektivität leicht auslenkbar bei nur leichter Minderung von Konzentration und Aufmerksamkeit sowie nur leichter Antriebsreduzierung gewesen. Wahrnehmungsstörungen, Ich-Störungen und inhaltliche Denkstörungen haben nicht vorgelegen. Die durchgeführten Therapien hat die Klägerin überdies selbst als für sich hilfreich empfunden, auch dies entnimmt der Senat dem Entlassungsbericht.

In seiner Auskunft von Mitte Januar 2017 hat Dr. H. - worauf Dr. D. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme (Bl. 125 Senats-Akte) zutreffend hingewiesen hat - nichts Abweichendes bekundet, sondern im Wesentlichen auf seine vorangegangene Auskunft Bezug genommen. Warum der Senat seiner Leistungseinschätzung nicht folgt, ist bereits oben ausgeführt. Soweit Dipl.-Psychologe S. in seiner Auskunft von April 2017 von einem "schweren Rückschlag" auf Grund eines Akutereignisses (Aufnahme ihrer Tante in der F. Klinik während ihrer dortigen stationären Behandlung) berichtet hat, hat er zugleich aber ausgeführt, dass es bei der Klägerin seit seiner letzten Auskunft - übereinstimmend mit dem Entlassungsbericht der F. Klinik und der Einschätzung von Dr. D. - zu einer (nach ihm nur geringfügigen) Besserung gekommen ist. Ungeachtet dessen wäre auch eine akute, zeitliche limitierte Verschlechterung im Gesundheitszustand nicht geeignet, eine quantitative Leistungsminderung "auf nicht absehbare Zeit" (siehe dazu bereits oben) zu begründen (vgl. auch die sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. D. , Bl. 125 Senats-Akte). Nachdem der Senat der Leistungseinschätzung des Dipl.-Psychologen S. in dessen vorangegangener Auskunft bereits wie dargelegt nicht folgt, besteht unter Zugrundelegung der von ihm in seiner letzten Auskunft beschriebenen (leichten) Besserung des klägerischen Gesundheitszustands erst Recht keine Rechtfertigung für die Annahme einer seither eingetretenen quantitativen Leistungsminderung. Hinzu kommt, dass Dipl.-Psychologe S. zuletzt selbst angegeben hat, dass ihm eine Beurteilung, wie viele Stunden die Klägerin noch arbeiten kann, gar nicht möglich ist.

Schließlich veranlasst auch die Auskunft des Dr. W. nicht zu einer von Dr. S. abweichenden Leistungsbeurteilung. Der von ihm mitgeteilte psychiatrische Befund nach einmaliger Behandlung ("allseits orientiert; etwas einsilbiger Tonfall; Stimmungslage neutral; keine produktive psychotische Symptomatik; Einengung der affektiven Schwingungsfähigkeit") weist keine höhergradigen Funktionseinschränkungen auf, was Dr. D. (vgl. Bl. 138 Senats-Akte) zutreffend dargelegt und im Übrigen angemerkt hat, dass Dr. W. davon ausgehe, dass die neue Lebenssituation der Klägerin geeignet sei, sich positiv auf die gesundheitliche Prognose auszuwirken.

Unter Zugrundelegung all dessen besteht auch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren keine Veranlassung, von Seiten der psychiatrischen Gesundheitsstörungen von der Leistungsbeurteilung der Dr. S. - die die von der Klägerin beklagten psychovegetativen Begleiterscheinungen (Angabe von Ganzkörperschmerzen, Erschöpfbarkeit/Müdigkeit, beidseitiger Tinnitus, Migräne ohne ein neurologisches Korrelat), wie auch Dr. K. und die Ärzte in St. B. , mitberücksichtigt hat - abzuweichen.

Nach alledem ist die Klägerin zur Überzeugung des Senats noch in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes

unter Beachtung der oben näher dargelegten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ihr ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist und damit die Vermittelbarkeit auf einen zumutbaren Arbeitsplatz nicht dem Verantwortungsbereich der Beklagten, sondern dem der Arbeitsverwaltung unterliegt (vgl. BSG, Beschluss vom 19.12.1996, GS 2/95 in SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 Rdnrn. 40 f.).

Unerheblich ist auch, dass bei ihr die Schwerbehinderteneigenschaft mit einem GdB von 60 festgestellt ist, denn der Schwerbehinderteneigenschaft eines Versicherten kommt keinerlei Aussagekraft hinsichtlich seiner zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit zu (BSG, Beschluss vom 17.09.2015, B 13 R 290/15 B in juris Rdnr. 5).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2018-07-19