

L 13 R 257/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

13
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 3 R 173/08
Datum

11.03.2009
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 257/09
Datum

14.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

. Volle/teilweise Erwerbsminderung - Beweiswürdigung; Vorliegen einer chronischen Schmerzkrankheit.

2. Bei Schmerzempfinden ohne organisches Korrelat darf eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens nur dann angenommen werden, wenn individuell und konkret nachgewiesen ist, warum der Versicherte gerade wegen der Schmerzkrankheit nicht mehr zeitlich voll arbeiten kann.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 11. März 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Das Berufungsverfahren betrifft die Frage, ob der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) zusteht.

Die 59-jährige Klägerin ist türkische Staatsangehörige. In der Türkei besuchte sie fünf Jahre lang die Volksschule. Einen Beruf erlernte sie nicht. Seit 1969 befindet sie sich in der Bundesrepublik Deutschland. Über lange Jahre hinweg bis März 2006 arbeitete die Klägerin als Montiererin, zuletzt als Prüferin für Spulengruppen bei der Firma B ... Zwischenzeitlich war sie in den 1970er Jahren vorübergehend für drei Jahre in einer Strumpffabrik tätig. Mit Ablauf des 31.03.2006 wurde das Arbeitsverhältnis zur Firma B. beendet.

Die Klägerin leidet unter anderem an einem seit etwa 1990 bekannten und seit 2003 insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2. Zudem hat sie eine angeborene "Mittelmeeranämie". Neben Wirbelsäulenbeschwerden werden auch psychische Probleme geltend gemacht. Der aktuelle Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht beträgt 40.

Am 19.04.2005 beantragte die Klägerin zum ersten Mal eine Rente wegen Erwerbsminderung. Im Verwaltungsverfahren erstellte der Allgemein- und Sozialmediziner Dr. L. ein Gutachten nach persönlicher Untersuchung (Gutachten vom 03.06.2005). Er kam zum Ergebnis, die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten täglich noch sechs Stunden und mehr unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Einen zunächst eingelegten Widerspruch nahm die Klägerin zurück.

Am 30.04.2007 beantragte die Klägerin erneut eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ ein Gutachten durch den Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. G. erstellen (Gutachten vom 03.07.2007). Der Arzt sah eine depressive Verstimmung mit teilweise körperlichen Ausgestaltungen im Vordergrund. Er stellte eine weiterführende kardiologische Diagnostik in den Raum (Koronarangiographie). Dennoch kam er zum Ergebnis, die Klägerin sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich leichte Arbeiten unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Vom 12. bis 15.06.2007 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung in der Klinik A-Stadt (Bericht vom 14.06.2007). Die Agentur für Arbeit K. erstellte am 06.07.2006 ein medizinisches Gutachten nach persönlicher Untersuchung. Danach sei die Klägerin in der Lage, vollschichtig leichte Tätigkeiten in Tagesschicht und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit auszuüben, wobei die Arbeitspositionen jeweils überwiegend gehend, stehend oder sitzend sein könnten.

Mit Bescheid vom 17.07.2007 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine Erwerbsminderung noch Berufsunfähigkeit vorliege. Dagegen legte die Klägerin am 30.07.2007 Widerspruch ein. Die Beklagte holte im Rahmen des Widerspruchsverfahrens verschiedene Befundberichte der behandelnden Ärzte ein. Weiter forderte sie Auskünfte vom ehemaligen Arbeitgeber an. Die Firma B. teilte im September 2007 mit, es habe sich um eine ungelernte Tätigkeit gehandelt, für die nur eine betriebliche Einarbeitung von circa drei bis vier Tagen notwendig gewesen sei. Die letzte Tätigkeit der Klägerin sei sehr einfach gewesen.

Ein weiterer stationärer Aufenthalt schloss sich vom 12. bis 14.09.2007 an. Dieser hatte den Zweck, die von Dr. G. angesprochene Koronarangiographie, eine röntgenographische Darstellung von Blutgefäßen mit Hilfe injizierter Kontrastmittel, durchzuführen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.02.2008 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Am 14.03.2008 hat die Klägerin beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben.

Vom 29.04. bis 03.05.2008 hat sich die Klägerin zur stationären Behandlung im Krankenhaus L. aufgehalten, wo wegen chronischer Rückenschmerzen eine Infiltrationsbehandlung mit einem Schmerzmittel durchgeführt worden ist. Vom 05. bis 19.05.2008 hat sie sich in stationärer Behandlung im Diabetes Zentrum Bad M. befunden.

Unter dem Datum 20.09.2008 hat die Neurologin und Psychiaterin Dr. A. J. für das Sozialgericht ein Gutachten nach persönlicher Untersuchung erstellt. Die Sachverständige hat auf neurologischem Fachgebiet eine leichtgradige Polyneuropathie als Folge der Zuckererkrankung festgestellt; spezifische Beschwerden seien von der Klägerin aber nicht geäußert worden. Bei dem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall hätten sich keine Hinweise auf Nervenwurzelbeteiligung ergeben. Psychiatrisch hat die Sachverständige eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung mit wiederkehrender depressiver Verstimmung, Antriebsminderung, Rückzugsverhalten und Schlafstörungen diagnostiziert; überlagernd bestünden Symptome einer Angststörung. Das Schmerzsyndrom und die Depression samt begleitender Angstsymptomatik würden aber als solche keine Erwerbsminderung begründen. Die therapeutischen Möglichkeiten, so Dr. J., seien nicht ausgeschöpft. Eine medikamentöse Behandlung sei der Klägerin zumutbar. Eine psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinn habe noch nicht stattgefunden, könne aber bei einem Türkisch sprechenden Therapeuten von Nutzen sein. Körperlich leichte Tätigkeiten könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben. Die üblichen Arbeitspausen würden ausreichen, auch für die Insulintherapie.

Sodann hat das Sozialgericht nach [§ 109 SGG](#) ein "psychotherapeutisches-psychosomatisches" Gutachten von Dr. M. S. eingeholt (Gutachten vom 14.12.2008). Dr. S. ist zum Ergebnis gekommen, angesichts ihrer Schmerzen, die sie genauso empfinde wie bei einer organpathologisch bedingten Schmerzstörung, sei die Klägerin nur noch eingeschränkt in der Lage, die für den Alltag notwendigen körperlichen Anstrengungen durchzuführen. Die Klägerin könne nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten; dieses Leistungsbild bestehe sicher schon seit ein- bis eineinhalb Jahren.

Vom 14. bis 16.01.2009 hat sich die Klägerin erneut in stationärer Behandlung befunden (Klinik A-Stadt). Die stationäre Aufnahme war wegen Stechens in der Brust erfolgt. Nach verschiedenen Untersuchungen hat das Krankenhaus einen Herzinfarkt ausschließen können.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 11.03.2009 abgewiesen. Es hat sich dem Gutachten von Dr. J. angeschlossen. Anders als die Klägerin meine, müsse ihr, so das Sozialgericht zur Begründung, keine zumutbare Verweisungstätigkeit benannt werden.

Am 27.03.2009 hat die Klägerin Berufung eingelegt. Sie hat vorgetragen, zutreffend sei nicht das Gutachten der Dr. J., sondern das des Dr. S. ... Zudem liege keine Wegefähigkeit vor.

Nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte hat der Senat eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. C. veranlasst. In ihrem Gutachten vom 18.12.2009 hat die Sachverständige unter anderem ausgeführt, für eine tiefer gehende Depressivität hätten sich keine Hinweise gefunden. Sie hat unter anderem folgende Diagnosen gestellt: - Somatoforme Schmerzstörung - Angst- und depressive Störung, gemischt - Insulinpflichtiger Diabetes mellitus mit leichtgradiger sensibler Polyneuropathie - HWS-abhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen ohne Nervenwurzelreizerscheinungen - LWS-abhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen und kernspintomografisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L5/S1 ohne Nervenwurzelreizerscheinungen - Schlafapnoe-Syndrom

Die Klägerin, so Dr. C., sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Sie könne noch leichte Tätigkeiten abwechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen verrichten. Vermieden werden müssten Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und Arbeiten in Nacht- und Wechselschicht. Es könnten keine besonderen Anforderungen an Gleichgewichtssinn, Ausdauer, nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz, Konzentrations- und Reaktionsvermögen (geistige Beweglichkeit) gestellt werden. Merkfähigkeit und Auffassungsgabe seien altersentsprechend normal. Vermieden werden müssten Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Arbeiten, die mit Absturzgefahr verbunden seien. Wegen des vordiagnostizierten Asthmas könne die Klägerin keine Tätigkeiten verrichten, die verbunden seien mit starken Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe, Staub, Gas, Dampf, Rauch, Reizstoffen. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Zusätzliche Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Für das Insulinspritzen würden die üblichen Arbeitspausen ausreichen.

Dr. C. hat unter dem Datum 22.02.2010 ergänzend zu einem Bericht des Schlaflabors H. vom 29.12.2009 Stellung genommen. Der Bericht des Schlaflabors, so Dr. C., führe nicht zu einer Änderung der Leistungsbeurteilung abgesehen davon, dass die Klägerin keine Tätigkeiten verrichten könne, die das Bedienen von Maschinen mit sich brächten. Die Klägerin hat auf die Stellungnahme der Dr. C. erwidert, Dr. M., der die Schlaflaboruntersuchung durchgeführt habe, sei der Ansicht, dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit erst dann entschieden werden könne, wenn die Therapie abgeschlossen sei. Weiter hat die Klägerin zunächst einen als "Fachgutachten" bezeichneten Befundbericht des Dr. S. vom 06.04.2010 nachgereicht, dann dessen handschriftliche Äußerung vom 11.04.2010, seit zwei Jahren liege das quantitative Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei unter drei Stunden täglich.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 11. März 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Februar 2008 eine Rente wegen

voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, insbesondere der genannten Stellungnahmen, Befundberichte und Gutachten, wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Akten des Sozialgerichts und des Bayerischen Landessozialgerichts verwiesen. Diese waren alle Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die gesetzlich festgelegten Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung liegen nicht vor. Folgende materiell-rechtliche Regelungen sind maßgebend:

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und die im Gesetz genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Versicherte Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie neben der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen voll erwerbsgemindert sind. Das ist nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) dann der Fall, wenn Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Senat ist davon überzeugt, dass bei der Klägerin - trotz aller gesundheitlichen Beeinträchtigungen - im gesamten streitbefangenen Zeitraum weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung gegeben ist oder war. Die Klägerin ist vielmehr in der Lage, unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes - wenn auch mit qualitativen Einschränkungen - noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Der Senat folgt insoweit den übereinstimmenden medizinischen Gutachten von Dr. J. und Dr. C ... Betrachtet man diese Gutachten in einer Zusammenschau, so sind allein in den gerichtlichen Verfahren überaus sorgfältig Befunde erhoben und einfühlsam bewertet worden. Keines der Gutachten lässt fachliche oder methodische Schwächen erkennen, die sich negativ auf die Überzeugungskraft auswirken könnten. Nimmt man die in den Verwaltungsverfahren erstellten medizinischen Gutachten von Dr. L. und Dr. G. hinzu, ergibt sich ein Gesamtbild vom medizinischen Sachverhalt, das keine Zweifel offen lässt.

Nur der Diabetes mellitus verkörpert eine schwerer wiegende internistische Erkrankung. Dieser besteht bereits langjährig und zeichnet sich durch schlechte Einstellung aus. Gleichwohl manifestiert sich die Krankheit nur in einer leichten Polyneuropathie (leichte Empfindungsstörungen); diese hat Dr. J. in ihrem Gutachten beschrieben. Im Rahmen des stationären Aufenthalts im Diabetes Zentrum Bad M. ist festgestellt worden (Entlassungsbericht vom 07.07.2008), dass weder die Augen noch die Nieren geschädigt sind. Der Diabetes mellitus bereitet der Klägerin offenkundig keine nennenswerten Beschwerden. Das schließt der Senat einerseits aus dem Gutachten von Dr. J., wo festgehalten ist, spezifische Beschwerden seien nicht geäußert worden. Andererseits spricht dafür der Umstand, dass die Klägerin nicht bemüht ist, die Zuckerkrankheit wirksam zu bekämpfen. So hat der behandelnde Diabetologe Dr. E. in einem Befundbericht vom 13.11.2007 geäußert, der Klägerin fehle es an der erforderlichen Compliance. Im Diabetes Zentrum Bad M. sind die Zuckerwerte schnell und gut beherrscht worden. Nach dem Klinikaufenthalt sind diese aber wieder deutlich schlechter geworden, weil die erforderliche Mitarbeit der Klägerin ausgeblieben ist. Das Ausmaß der Diabetes mellitus-Erkrankung ist daher nicht geeignet, deren quantitatives Leistungsvermögen zu beeinträchtigen.

Sonstige nennenswerte Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet bestehen nicht. Bei der Mittelmeeranämie handelt es sich um eine harmlose Krankheit. Kardiologisch liegen keine signifikanten pathologischen Befunde vor. Zwar scheint die Klägerin immer wieder befürchtet zu haben, herzkrank zu sein. Das wird durch diverse Klinikaufenthalte wegen des Auftretens verdächtiger Symptome belegt. Bislang haben sich die Ängste der Klägerin aber stets als unbegründet erwiesen.

Die den Stütz- und Bewegungsapparat betreffenden Gesundheitsstörungen sind nicht gravierend und begründen - auch in Zusammenschau mit anderen gesundheitlichen Beschwerden - keine Erwerbsminderung. Zwar ist ein Bandscheibenvorfall LW5/SW1 gesichert. Dessen funktionale Auswirkungen halten sich jedoch sehr in Grenzen. Bereits der medizinische Dienst der Agentur für Arbeit K. hatte im Gutachten vom 06.07.2006 konstatiert, bei Aufbrauchveränderungen an der Wirbelsäule sei deren Beweglichkeit recht gut. Bandscheibenvorfallbedingte Nervenwurzelreizsymptome lägen nicht vor. Dieses positive Bild hat sich im Gutachten des Dr. G. fortgesetzt. Auch aus dem Gutachten von Dr. J. ergibt sich, dass keine Hinweise auf eine Beteiligung der Nervenwurzeln existieren. Die Klägerin ist in ihrer Beweglichkeit nur gering beeinträchtigt. So hat Dr. C. in ihrem Gutachten festgehalten, beim An- und Auskleiden habe sich die Klägerin flink gezeigt. Die erschwerten Gang- und Standarten waren problemlos ausführbar. Die Schmerzen, an denen die Klägerin leidet, sind vielmehr psychogen. Es handelt sich, wie Dr. C. festgestellt hat, um eine somatoforme Schmerzstörung. Darauf deuten insbesondere der Ganzkörperschmerz sowie die schlechte Beeinflussbarkeit durch Schmerzmedikation hin.

Die wesentlichen Gesundheitsstörungen der Klägerin liegen damit zweifellos auf psychiatrischem Gebiet. Sie bestehen zum Einen aus einer depressiven Störung, die mit einer Angststörung kombiniert ist, zum Anderen aus der Schmerzstörung. Eingeschränkt ist jedoch nur die

qualitative Leistungsfähigkeit der Klägerin, nicht dagegen die quantitative.

Eine tiefgreifende depressive Erkrankung liegt nicht vor. Dagegen sprechen die vorhandenen psychischen Befunde. So hat Dr. C. in ihrem Gutachten ausgeführt, die Angaben zum Beschwerdebild seien klagsam und nicht ganz widerspruchsfrei erfolgt (z.B. Verlassen des Hauses einerseits, Betreuung der Enkelkinder andererseits). Die Stimmungslage sei themenabhängig leichtgradig gedrückt gewesen. Für eine tiefer gehende Depressivität hätten sich keine Hinweise gefunden. Affektiv sei die Klägerin gut schwingungsfähig gewesen; eine Affektlabilität habe nicht bestanden. Die Fähigkeit, Freude zu empfinden, sei nicht aufgehoben. Tages- oder jahreszeitabhängige Stimmungsschwankungen hätten sich nicht eruieren lassen. Der formale Denkablauf sei zwar etwas sprunghaft gewesen, gleichwohl hätte keine Denkzerfahrenheit bestanden. Die Psychomotorik sei normal lebhaft, der Antrieb ungestört gewesen. Auffassungsstörungen und Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses seien nicht vorhanden. Psychopathologisch hätten keine kognitiven oder mnestischen Störungen bestanden. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für ein organisches Psychosyndrom, eine endogene Psychose oder ein Suchtleiden gezeigt. Das soziale Rückzugsverhalten sei nicht sehr ausgeprägt. Die Klägerin sei durchaus in der Lage, allein das Haus zu verlassen. Sie pflege regelmäßigen Umgang mit ihren Kindern und Enkelkindern und sei in der Lage, Haushaltstätigkeiten weitgehend selbstständig zu verrichten. Phobische Ängste, welche die Handlungsspielräume der Klägerin einengen würden, bestünden nicht. Das deckt sich mit den bereits im Jahr 2007 erhobenen Befunden des Dr. G.: In der psychischen Verfassung habe sich keine wesentliche Herabstimmung feststellen lassen. Die gezeigte Spontaneität, Gewandtheit und unbeeinträchtigte emotionale Schwingungsfähigkeit widersprächen der geschilderten Erschöpfbarkeit und Passivität.

Nur Dr. S. hat dramatische Befunde geschildert. Dieser Gutachter hat bemerkt, die Klägerin sei bewussteinssklar und in allen Qualitäten durchgehend sicher orientiert gewesen. Gedächtnis und Konzentration hätten bei grober klinischer Prüfung keinen pathologischen Befund ergeben. Im formalen Denken sei die Klägerin manchmal etwas gehemmt, dann wieder zerfahren gewesen. Affektiv wirke die Klägerin auf eine intakte Fassade bedacht, dahinter sei sie jedoch ängstlich, verzweifelt, affektlabil bis affektinkontinent. Morgens sei ihre Stimmung schlechter. Der Antrieb sei eher vermindert, die Klägerin wirke trotz einer gewissen Aktivität eher schwunglos und lahm. Mit dieser Befundskilderung steht Dr. S. allein. Der Senat schließt sich voll der Kritik von Dr. C. an, die von Dr. S. beschriebene Intensität der Depression stehe in erheblicher Diskrepanz zu den Befundmitteilungen der Dr. J. und des behandelnden Nervenarztes sowie zu den von Dr. C. erhobenen Befunden. Der Senat zweifelt in keiner Weise an der Richtigkeit der von Dr. J. und Dr. C. erhobenen Befunde. Gerade Dr. C. zeichnet sich nach den fundierten Erfahrungen des Senats als äußerst erfahrene Gutachterin in Rentenangelegenheiten aus, der es stets gelingt, die zu untersuchenden Personen einfühlsam, differenziert und authentisch zu erfassen und zu beurteilen. Vor diesem Hintergrund kann man sich die Darstellung desolater Befunde durch Dr. S. nur dadurch erklären, dass die Klägerin just am Tag der Untersuchung in besonders schlechtem Zustand war oder aber dem Sachverständigen Fehler bei der Befundaufnahme oder der verbalen Befunddarstellung unterlaufen sind. Nicht von der Hand zu weisen ist auch die Kritik der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W., die für die Beklagte zu dem Gutachten des Dr. S. Stellung genommen hat. Dr. W. hat zu Recht moniert, Dr. S. habe nicht angegeben, aus welchen Umständen er auf eine Affektlabilität oder Affektinkontinenz geschlossen habe. Befunddarstellungen müssen so formuliert sein, dass sie so weit als möglich objektivierbar sind; das gilt auch für psychische Befunde, auch wenn diesen ein Element der Wertung innewohnt. Dem ist Dr. S. nicht gerecht geworden.

Auch die Mechanismen, welche die depressiven Störungen auslösen und unterhalten, unterstreichen, dass die psychische Erkrankung nicht die Intensität hat, um das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beeinträchtigen. Die depressiven Störungen sind, wie die medizinischen Ermittlungen ergeben haben, situativ-reaktiver Natur. Dr. C. hat in ihrem Gutachten ausgeführt, die psychischen Beschwerden der Klägerin seien in Zusammenhang mit dem jahrelangen Partnerkonflikt aufgetreten. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin durch die Erziehung der Kinder und die langjährige berufliche Tätigkeit überfordert gewesen sei. Das sieht der Senat genauso. Die Klägerin hat in ihrem Leben viel leisten und aufgrund ihres mitunter gewalttätigen Ehemanns, Vieles ertragen und erdulden müssen. Dabei hat sie es geschafft, sowohl die Kinder groß zu ziehen als auch ganz maßgeblich - über zwölf Jahre hinweg nahezu allein - zum wirtschaftlichen Unterhalt der Familie beizutragen. Hinzu kommen große finanzielle Probleme, die zum großen Teil auf die Spielsucht des Ehemanns zurückgeführt werden. Dass sich die Klägerin angesichts dieser enormen Belastung leer und ausgebrannt fühlt, verwundert nicht. Aufgrund der psychiatrischen Ermittlungen kann mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass es insoweit auch zu einer neurotischen Fehlverarbeitung gekommen ist. Besonders das Gutachten von Dr. C. verdeutlicht aber auch, dass die depressiven Störungen nicht generalisiert sind. Die "lediglich" reaktiven psychischen Störungen, die bei der Klägerin vorliegen, sind jedoch nicht geeignet, diese von einer leichten, zustandsangepassten Tätigkeit - d.h. ohne besondere nervliche Belastungen - generell abzuhalten.

Für ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes spricht auch, dass die Bemühungen der Klägerin, ihre psychischen Störungen therapieren zu lassen, über die Jahre hinweg unzureichend geblieben sind. Bereits im Gutachten des Dr. L. aus dem Jahr 2005 ist davon die Rede, die Klägerin habe einige Wochen zuvor eine antidepressive Therapie selbstständig abgesetzt, was er für kontraproduktiv halte. Der behandelnde Psychiater Dr. H. hat in einem Befundbericht vom 08.08.2007 mitgeteilt, er habe der Klägerin dazu geraten, sich zur stationären Behandlung in das Bezirkskrankenhaus K. zu begeben. Das aber hat die Klägerin nicht getan. Auch für die Leistungsbeurteilung von Dr. J. sind die bei weitem nicht ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten von maßgebender Bedeutung gewesen. Dr. C. ist zwar der Meinung, die therapeutischen Möglichkeiten, die eine ambulante nervenärztliche Behandlung biete, seien ausgeschöpft. Jedoch hat auch sie es für aussagekräftig erachtet, dass die Klägerin die vom Psychiater vorgeschlagene stationäre Behandlung abgelehnt habe. Eine Psychotherapie in türkischer Sprache sei am besten geeignet, zur Symptomverbesserung beizutragen. Dass die Klägerin Erfolg versprechende Möglichkeiten, ihr Beschwerdebild zu verbessern, immer wieder ausgeschlagen hat, spricht gegen einen wirklich starken Leidensdruck. Nachdem also sowohl hinsichtlich der depressiven Störungen als auch hinsichtlich des Diabetes mellitus eine hinreichende Motivation, gesund zu werden oder eine Verschlimmerung zu verhüten, fehlt, drängt sich doch der Gedanke auf, dass die Klägerin dem - unzweifelhaft vorliegenden - Krankheitsgeschehen in gewisser Weise auch etwas Positives abgewinnen kann. Der Senat geht davon aus, dass für sie ein so genannter sekundärer Krankheitsgewinn besteht (z.B. vermehrte Zuwendung durch die Kinder und Enkelkinder). Auch das stützt das Begutachtungsergebnis von Dr. C. ...

Ebenso wenig vermag das zweifellos gestörte Schmerzempfinden der Klägerin - auch in Zusammenschau mit anderen Krankheiten, insbesondere der depressiven Störung - eine Erwerbsminderung im Sinn von [§ 43 SGB VI](#) zu begründen. Dr. C. hat in ihrem Gutachten überzeugend festgestellt, der Tagesablauf der Klägerin sei nicht dem Schmerzerleben untergeordnet; zu Recht hat sie in diesem Zusammenhang auf deren noch zahlreiche Aktivitäten verwiesen. Zu diesem Ergebnis ist die Sachverständige auf der Basis eingehender Befragungen zu den täglichen Aktivitäten gelangt. Dabei hat Dr. C. beachtet, dass allein aus dem Bestehen von Ganzkörperschmerzen, wie

sie die Klägerin behauptet, keine Schlüsse auf die quantitative Leistungsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt gezogen werden dürfen. Vielmehr muss das Schmerzempfinden in einem spezifischen Wirkungszusammenhang mit den körperlichen Verrichtungen stehen, die im Rahmen einer Beschäftigung anfallen. Im Urteil vom 20.05.2009 - [L 13 R 361/07](#) hat der Senat beispielhaft mögliche Wirkungszusammenhänge genannt. Dr. C. hat sich bei ihrer Beurteilung der Leistungsfähigkeit zutreffend an diesen Kriterien orientiert. Bei Dr. S. vermisst man eine ähnlich differenzierte Betrachtung. Dieser hat aus dem Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ohne objektivierbare und verifizierbare Begründung auf ein nahezu aufgehobenes Leistungsvermögen geschlossen. Dabei hat er versäumt, individuell und konkret festzustellen, inwieweit bestimmte gesundheitliche Defizite, auch Schmerzen, sich auf das berufliche Leistungsvermögen auswirken. Das führt letztlich dazu, dass seine Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht überzeugt.

Überdies büßen die gutachterlichen Aussagen des Dr. S. viel an Überzeugungskraft dadurch ein, dass er in dem kurz vor der mündlichen Verhandlung nachgeschobenen Befundbericht zwar nur eine somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie diagnostiziert, gleichwohl aber seine Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens auf unter drei Stunden täglich wiederholt hat. Das erscheint dem Senat nicht miteinander zu vereinbaren. Höchst widersprüchlich ist auch, dass Dr. S. im Gutachten dramatische psychische Befunde mitgeteilt, diese aber im aktuellen Befundbericht als bloße Dysthymie deklariert hat.

Auch wenn es letztlich in die Bewertung durch den Senat nicht eingeflossen ist, so erscheint doch irritierend, was Dr. S. dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Schreiben vom 06.04.2010 (Bl. 162 der LSG-Akte) als Postskriptum hinterlassen hat: "Ich danke Ihnen für die langjährige gute Zusammenarbeit. Ich bin jederzeit bereit, als Gutachter für Sie und Ihre Klienten tätig zu werden." Es muss daran erinnert werden, dass auch der Gutachter nach [§ 109 SGG](#) der Objektivität, Neutralität und der Wahrheitsfindung verpflichtet ist. Nach dem Gesetz gibt es keine "Zusammenarbeit" des Gutachters - schon gar keine "langjährige" - mit der Klägerseite und kein Tätigwerden "für" den Kläger. Zu Sinn und Zweck von [§ 109 SGG](#) scheinen auf Seiten des Dr. S. Missverständnisse zu bestehen.

Auch die Schlafapnoe vermag keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens zu bewirken. Dabei bedarf keiner Erörterung, wie sich eine nicht therapierbare Schlafapnoe auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würde. Denn Dr. C. hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme bemerkt, dass der Versuch im Schlaflabor ein Erfolg gewesen ist. Mit der Überdruckmaske könnte dem Problem also wirksam beigegeben werden. Wie der Bericht des Schlaflabors vom 29.12.2009 dokumentiert, hat diese so genannte CPAP-Therapie zu einer suffizienten Unterdrückung von Atempausen geführt. Dr. M. hat deshalb empfohlen, die Klägerin solle die Maskentherapie zu Hause konsequent jede Nacht fortführen. Dr. C. hat mitgeteilt, dass Gewöhnungsprobleme eventuell mit Reha-Maßnahmen überwunden werden können. Die Prognose ist daher gut, eine entsprechende Compliance der Klägerin vorausgesetzt. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte, die CPAP-Therapie könnte im vorliegenden Fall scheitern. Bezeichnender Weise hat die Klägerin keinen negativen Bericht des Dr. M. vorgelegt, obwohl zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung die dreimonatige Erprobungsphase (mit nachfolgender ambulanter Kontrolle der geräteinternen Compliedaten sowie des Maskensitzes) bereits beendet war. Vor Dr. S. hat die Klägerin im April 2010 lediglich geäußert, sie störe das Geräusch der Atemmaske. Dieses Problem ist ohne Zweifel überwindbar, und sei es mit Hilfe von medizinischen Reha-Maßnahmen. Bei dieser Sachlage hat für den Senat keine Veranlassung bestanden, wegen der Schlafapnoe weiter zu ermitteln.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nicht vor, so dass man auch auf diesem Weg nicht zu einer Erwerbsminderung im Sinn von [§ 43 SGB VI](#) gelangt. In diesen Fällen besteht ausnahmsweise eine Benennungspflicht, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten schlechthin keine Arbeitsstelle bereit hält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist ([BSGE 80, 24](#) (34); BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#)). Die qualitativen Leistungseinschränkungen, die bei der Klägerin bestehen, bleiben in ihrer Zahl und Qualität hinter dem zurück, was als Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen einzustufen wäre. Der insulinpflichtige Diabetes mellitus ist nicht geeignet, eine schwere spezifische Leistungsbehinderung zu bewirken. Denn die Erkrankung versperrt keineswegs ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten ([BSGE 81, 15](#) (18); BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#)). Laut Bericht des Diabetes Zentrums Bad M. erfolgen sowohl die Messungen als auch die Insulingaben dreimal am Tag jeweils zu den Hauptmahlzeiten. Das bedeutet, dass die arbeitsüblichen Pausen hierfür ausreichen. Das hat auch Dr. C. bestätigt. Unabhängig davon wäre der Arbeitsmarkt sogar dann, wenn zwei zusätzliche Arbeitspausen mit einer Dauer von jeweils unter 15 Minuten notwendig wären, nicht verschlossen (Senatsurteil vom 18.02.2009 - [L 13 R 558/07](#)).

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) scheidet aus, weil die Klägerin angesichts ihrer bisherigen Tätigkeit, die dem Bereich der ungelernten Berufe zuzuordnen ist, keinen Berufsschutz genießt. Die Zugehörigkeit zur Gruppe der ungelernten Arbeiter ergibt sich aus der im Widerspruchsverfahren eingeholten Arbeitgeberauskunft.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Klägerin auch vor dem Bayerischen Landessozialgericht ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wurde nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-08-09