

## L 20 R 229/08

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
20

1. Instanz  
SG Bayreuth (FSB)  
Aktenzeichen  
S 7 R 587/07

Datum  
26.11.2007  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 20 R 229/08

Datum  
30.11.2011  
3. Instanz

-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Solange bei psychischen Erkrankungen bestehende Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft sind, kann von einer dauerhaften relevanten Leistungsminderung in rentenrechtlicher Hinsicht nicht ausgegangen werden

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 26.11.2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 27.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2005, mit dem die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem Antrag vom 19.05.2005 abgelehnt hat.

Die 1959 geborene Klägerin hat von September 1974 bis Juli 1976 den Beruf einer Bekleidungsfertigerin erlernt, den sie bis 1986 (als Näherin) auch versicherungspflichtig ausgeübt hat. 1984 und 1986 wurden ihre beiden Töchter geboren. Nach Geburt der zweiten Tochter war die Klägerin nicht mehr erwerbstätig, sie widmete sich 10 Jahre lang der Kindererziehung und meldete sich ca. 1995 arbeitsuchend. Zuletzt war sie arbeitsuchend bzw. arbeitsunfähig und bezog ab 2005 auch Arbeitslosengeld II.

Ein erster Rentenanspruch der Klägerin im Jahr 1995 wurde abgelehnt, die hiergegen zum Sozialgerichts Bayreuth (SG) erhobene Klage, die unter dem Az. S 2 Ar 464/95 geführt wurde, wurde durch Rücknahme im Erörterungstermin vom 23.01.1996 beendet.

Am 19.05.2005 stellte die Klägerin erneut einen Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten wegen vorliegender Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden, Nervenwurzelreizerscheinungen, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher, geschwürige Dickdarmentzündung, Kniegelenke und Krampfadern. Die Beklagte holte zunächst ein sozialmedizinisches Gutachten von Dr.H. ein, der am 22.06.2005 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin sowohl ihre letzte Tätigkeit als Näherin als auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausüben könne. Die Beklagte lehnte daraufhin mit streitgegenständlichem Bescheid vom 27.06.2005 den Rentenanspruch der Klägerin ab. Nach Widerspruch der Klägerin holte die Beklagte ein internistisches Gutachten von Dr.H. vom 24.08.2005, ein chirurgisches Gutachten von Dr.R. vom 19.09.2005 sowie eine psychiatrisches Gutachten von Frau Dr.F. ebenfalls vom 19.09.2005 ein. Die Sachverständigen kamen insgesamt zu dem Ergebnis, dass die Klägerin die Tätigkeit als Näherin nur noch 3 bis unter 6 Stunden ausüben könne, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aber mit qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich möglich seien. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei ebenso gegeben wie die Umstellungsfähigkeit. Die Beklagte wies daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 11.10.2005 den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 27.06.2005 als unbegründet zurück. Es liege keine Erwerbsminderung iS des [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor. Auch ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme nicht in Betracht, da die Klägerin lediglich eine Anlernertätigkeit ausgeübt habe und somit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne.

Zur Begründung der am 18.10.2005 zum SG Bayreuth erhobenen Klage verwies die Klägerin darauf, dass ihre Erkrankungen insgesamt nicht ausreichend erfasst würden, insbesondere hindere sie der Umfang ihrer Darmerkrankung, der Herzschrittmacher sowie eine bestehende Stressinkontinenz an der Ausübung einer nennenswerten Arbeitsleistung. Ferner sei ihre Ausbildung nicht nur als Anlern­tätigkeit einzustufen. Sie habe für die Tätigkeit als Bekleidungsfertigerin zunächst die Stufe I der Ausbildung als Bekleidungs­näherin absolvieren müssen. Die Klägerin habe lediglich die dritte Stufe der Ausbildung zur Bekleidungs­schneiderin nicht absolviert. Es handle sich jedoch um eine zweijährige Ausbildung.

Das SG hat nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte und der Schwerbehindertenakte der Klägerin ein Termin­gutachten von Dr. eingeholt, der am 07.11.2006 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich ausüben könne. Bei der Klägerin stehe die depressive Störung im Vordergrund. Die übrigen Gesundheitsstörungen seien nicht sehr ausgeprägt, wobei die Herzrhythmusstörungen durch den Herzschrittmacher gut therapiert würden. Stärkere Beeinträchtigungen seitens des Bewegungsapparates bestünden nicht. Auch die chronische Darmentzündung zeige nur eine geringe Aktivität. Die von der Klägerin vorgetragene Stressharninkontinenz führe lediglich dazu, dass die Klägerin Einlagen tragen müsse.

Auf Antrag der Klägerin wurde ein internistisches Gutachten von Dr.W. eingeholt, der am 25.04.2007 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin keine Tätigkeiten mehr im Umfang von mindestens 3 Stunden täglich verrichten könne. Die einzelnen Erkrankungen würden zwar leichte Tätigkeiten bis zu 6 Stunden täglich zulassen, aus der Gesamtschau der Beschwerden, insbesondere wegen des chronischen Schmerzsyndroms mit mittelschwerer bis schwerer Depression sei jedoch eine Arbeitsleistung nur noch unter 3 Stunden täglich möglich. Eine Wegefähigkeit der Klägerin liege vor. Der Zustand bestehe jedenfalls ab Tag der Untersuchung.

Das SG holte daraufhin von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.R. ein, der am 01.10.2007 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich ausüben könne. Er schließe sich in vollem Umfang dem Gutachten von Dr. an. Die Einschätzungen des Gutachters Dr.W. seien in keiner Weise nachvollziehbar. Bei der Klägerin bestehe kein Anhalt für eine relevante depressive Erkrankung. Es handle sich um ein etwas akzentuiertes Naturell (eine vorstrukturierte Persönlichkeit mit asthenischen Zügen). Eine relevante Funktionsstörung von Seiten der Wirbelsäule bei im Wesentlichen altersentsprechenden degenerativen Veränderungen könne ausgeschlossen werden. Von internistischer Seite bestehe ein Z.n. Schrittmacherimplantation und Colitis ulcerosa.

Das SG hat sodann mit Urteil vom 26.11.2007 die Klage gegen den Bescheid vom 27.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2005 als unbegründet abgewiesen. Eine Erwerbsminderung der Klägerin nach [§ 43 SGB VI](#) liege nicht vor, da die Klägerin nach den überzeugenden Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. und Dr.R. noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Dr. habe von einer Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik gesprochen, verweise jedoch darauf, dass bei der Untersuchung eindeutige Störungen der Denkabläufe nicht zu erkennen gewesen seien. Es liege andererseits eine gewisse Antriebsstörung vor. Diese Störungen würden allerdings keinen Hinderungsgrund für leichte Tätigkeiten einfacher geistiger Art darstellen. Demgegenüber habe zwar der im Auftrag der Klägerin tätig gewordene Gutachter Dr.W. ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit mittelschwerer Beschwerdedepression diagnostiziert. Hierbei habe er sich wohl, nachdem keinerlei Erhebungen zu den psychischen Befunden vorgenommen worden seien, auf verschiedene Berichte des behandelnden Nervenarztes Dr.H. gestützt, der von einer mittelgradigen Beschwerdedepression spreche. Das SG habe sich daraufhin veranlasst gesehen, das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.R. einzuholen. Die von Dr.R. gemachten Ausführungen zu den Attesten und Befundberichten des behandelnden Nervenarztes Dr.H. seien anhand der medizinischen Unterlagen nachvollziehbar. Dr.H. sei zur Erstellung eines Befundberichtes über Behandlungen ab Mai 2004 aufgefordert worden und habe hierzu angegeben, dass zunächst nur ein Behandlungstermin am 15.06.2005 stattgefunden habe. Der hierzu einschlägige Arztbericht an andere behandelnde Ärzte enthalte keinerlei Befunde bezüglich einer psychischen Beeinträchtigung. Weitere Behandlungsdaten seien der 12.07.2006 und 08.09.2006 gewesen. Am 13.07.2006 habe Dr.H. ein ärztliches Attest zur Vorlage im Rentenverfahren erstellt, in dem erstmalig eine rezidivierende Depression mit mittelgradiger Beschwerdeschmerzsymptomatik über den ganzen Körper aufgeführt sei. Dieser Sachverhalt bestätige die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr.R. zur Problematik der Behandlung der psychischen Beschwerden. Die Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten von Dr.R. seien nicht geeignet, Zweifel an der objektiven Durchführung der Begutachtung von Dr.R. zu begründen.

Zur Begründung der am 13.03.2008 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt die Klägerin vor, dass das Gutachten von Dr.R. nicht haltbar sei. Es widerspreche deutlich den vorliegenden Befundberichten. Die medizinischen Leiden der Klägerin seien nicht ausreichend aufgeklärt worden. Vorgelegt wurden hierzu ein Attest des behandelnden Internisten Dr.K. vom 05.12.2007, der eine schwere kortikoidabhängige Colitis ulcerosa bescheinigt, ein Attest des behandelnden Urologen K. vom 29.01.2008, der eine Stressinkontinenz Grad II bescheinigt, sowie ein Attest des behandelnden Nervenarztes Dr.H., der eine schwere Depression mit erheblicher Antriebsminderung beschreibt.

Der Senat hat nach Beiziehung der Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin zunächst ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.F. eingeholt, der am 30.04.2010 zu folgenden Diagnosen kam:

- rezidivierende depressive Störung, derzeit weitgehend remittiert, allenfalls leichte Episode
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

Die Klägerin könne vollschichtig sowohl die Tätigkeit einer Bekleidungsfertigerin als auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit leichten, gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten ausüben. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sollten keine Arbeiten mit besonderem Zeitdruck wie Akkordarbeiten, keine Arbeiten mit erheblichen nervlichen Belastungen sowie keine Arbeiten mit Überwachungs- und Steuerungsfunktion abverlangt werden. Die Notwendigkeit längerer Arbeitspausen als üblich bestehe nicht. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Die festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestünden seit der Begutachtung durch Frau Dr.F. im September 2005, der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich seither auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht wesentlich verändert.

Der Senat hat des Weiteren ein fachorthopädisches Gutachten von Dr.E. eingeholt, der nach Untersuchung am 27.04.2010 in seinem Gutachten vom 15.05.2010 zu folgenden Diagnosen kam:

- Fehlstatik beider Füße durch Folgen einer bildgebenden gesicherten ehemaligen Calcaneusfraktur rechts, Aufbraucherscheinungen an beiden Füßen
- Leichte bis mäßige Einschränkung der Bewegungsumfänge der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte bei Fehlstatik, Verschleiß, Bandscheibenschäden sowie Minderung der Kalksalzdichte (Osteoporose).

Die Klägerin könne trotz der festgestellten Gesundheitsstörungen noch überwiegend leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten. Die letzte Tätigkeit einer Bekleidungsfertigerin wie auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten noch vollschichtig verrichtet werden. Zu vermeiden seien allerdings länger anhaltende statische Wirbelsäulenzwangshaltungen, insbesondere mit stark nach vorne gebeugtem Oberkörper, längere Arbeiten in gebückter oder gehockter Stellung sowie Kälte, Nässe, Zugluft ohne entsprechenden Bekleidungsschutz. Gang- und Standsicherheit müsse wegen der Fußproblematik gegeben sein, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht zulässig. Längere Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Die festgestellten qualitativen Einschränkungen bestünden zumindest schon seit dem Vorgutachten von Dr.R. aus dem Jahr 2005. Durchgehend lasse sich aus orthopädischer Sicht eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens nicht begründen, die qualitativen Einschränkungen seien jedoch als dauerhaft zu bezeichnen.

Nach Vorlage einer neuen Ganzkörperskelett-Szintigrafie des Nuklearmediziners Dr.L. vom 08.07.2010, aus der sich ein Verdacht auf eine Szinterfraktur des Lendenwirbelkörpers 3 wie auch des Brustwirbelkörpers 12 ergab, hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Dr.E. eingeholt, der am 18.08.2010 bei seiner vorgenommenen Leistungseinschätzung verblieb, allerdings hier die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen um "statisch nicht relevante BWK 12- und LKW 3-Frakturen" erweiterte. Die qualitativen Leistungseinschränkungen seien dahingehend zu ergänzen, dass der Klägerin Tätigkeiten mit erhöhter Absturz- und Unfallgefahr nicht zuzumuten seien. Die Tätigkeit einer Bekleidungsfertigerin wie auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könne die Klägerin aber aus orthopädischer Sicht noch vollschichtig verrichten.

Der Senat hat des Weiteren ein internistisches Gutachten von Prof. Dr.I. eingeholt, der am 24.01.2011 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin die letzte Tätigkeit als Näherin noch vollschichtig ausüben könne, ebenso leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen. Der Sachverständige kommt zu folgenden Diagnosen:

- Colitis ulcerosa. Erstdiagnose 2002. Z.n. jahrelanger Steroidtherapie. Z.n. Therapie m. Azathioprin. Zuletzt 2010 sei eine Therapie mit Anti-TNF-Antikörper (Remicarde) begonnen worden.
- Chronische Arthralgien unter Einschluss fast aller Gelenke sowie Wirbelsäulenbeschwerden (mit Schwerpunkt LWS) bislang ohne Hinweis für rheumatische Arthritis. Bislang kein Hinweis für Discitis L2-3. Diskutiert werde eine Colitis ulcerosa assoziierte Arthralgie mit leicht erhöhten ANA-Titern. Leichte generalisierte Osteoporose.
- Junktionale Tachykardie mit retrogradem Block und AV-Dissoziation. Z.n. Jochfrequenzablation des junktionalen Fokus mit konsekutivem AV-Block III und komplettem Linksschenkelblock. Deshalb Schrittmacherimplantation am 08.06.1988. Normale rechts- und linksventrikuläre Funktion. Aorteninsuffizienz I.
- Depressives Syndrom, leichtgradig ausgeprägt.
- Stress- und Belastungsinkontinenz der Harnblase.
- C-Antrum-Gastritis histologisch geringfügig ausgeprägt.
- Laktoseintoleranz.
- Hypercholesterinämie und Übergewicht.
- Z.n. Calcaneusfraktur rechts in der Adoleszenz mit der Folge einer Fehlstatik beider Sprunggelenke und Aufbraucherscheinungen an beiden Füßen.
- Innenohrschwerhörigkeit bds. leichtgradig ausgeprägt.
- Migräne, zurzeit nicht aktiv.

Trotz der genannten Gesundheitsstörungen sei die Klägerin noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten vollschichtig zu verrichten, ebenso die Tätigkeit als Bekleidungsfertigerin. Sie sollte überwiegend im Sitzen arbeiten, häufiges Bücken, Arbeiten unter Zeitdruck, an laufenden Maschinen oder am Fließband seien nicht zumutbar, ebenso wenig Tätigkeiten im Freien oder auf Leitern und Gerüsten, schweres Heben und Tragen. Im Hinblick auf die Darm- und Blasenerkrankung sollte darauf geachtet werden, dass am Arbeitsplatz ohne große Mühe und Entfernung eine Toilette während der Arbeitszeit auch mehrfach aufgesucht werden könne. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei gegeben. Die festgestellten Erwerbsfähigkeitsbeschränkungen bestünden prinzipiell seit 2002, als erstmals die Darmerkrankung diagnostiziert worden sei. Ab Mai 2005 hätten offenbar die Gelenksbeschwerden der Klägerin zugenommen und stünden jetzt als Schmerzsymptom im Zentrum der Beschwerdesymptomatik. Im Wesentlichen habe sich der Gesundheitszustand der Klägerin jedoch nicht geändert. Die betreuenden Ärzte der Klägerin in der J. hielten eine schmerztherapeutische Behandlung für notwendig und hätten die Klägerin an die Schmerzambulanz überwiesen. Dort sollte insbesondere auch eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden. Weitere Kurmaßnahmen erschienen nicht sinnvoll.

Auf Antrag der Klägerin wurde sodann ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr.K. eingeholt, der am 15.07.2011 zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen ausüben könne, ihre frühere Tätigkeit als Näherin jedoch wegen des damit verbundenen hohen Maßes an Zeitdruck nicht mehr. Der Zustand bestehe seit Sept. 2005 (Begutachtung Frau Dr.F.). Der Sachverständige kommt zu folgenden Diagnosen:

- leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- undifferenzierte Somatisierungsstörung
- leichte Intelligenzminderung.

Die Klägerin könne mindestens 8 Stunden täglich noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen ausüben. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit häufigem Bücken sowie mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Tätigkeiten unter Zeitdruck wie Akkordarbeit, Fließbandarbeit seien nicht möglich, auch keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen. Aufgrund der Somatisierung im Bereich der Hände sollten auch keine Tätigkeiten abverlangt werden, die ein überdurchschnittliches Maß an Fingerfertigkeit erfordern würden. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten müsse man meiden. Die Tätigkeiten sollten in geschlossenen,

temperierten Räumen durchgeführt werden mit Schutz vor Nässe, Zugluft, Kälte, Lärm, Staub, Gas, Rauch. Das Heben und Tragen von Lasten schwerer als 15 kg ohne Hilfsmittel sei zu vermeiden. Längere Arbeitspausen seien nicht erforderlich. Aufgrund der Colitis ulcerosa sollte eine Toilette am Arbeitsplatz rasch erreichbar sein. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstelle bestünden nicht. Bei kritischer Analyse der gesamten Befunde sei davon auszugehen, dass die von ihm festgestellte Leistungsfähigkeit seit Sept. 2005 gegeben sei. Diagnostisch hätten sich gegenüber den relevanten Vorbegutachtungen u.a. auch bezüglich des Gutachtens von Dr.F. vom 30.04.2010 leichte Änderungen ergeben. Die von den nervenärztlichen Vorbegutachtern dargelegte Leistungsfähigkeit habe aber auch eindeutig in seinem jetzigen Gutachten bestätigt werden können. Der Verlauf der Erkrankung sei chronifiziert, mit einer Besserung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben sei nicht zu rechnen. Empfohlen werde jedoch die Einleitung einer ambulanten Psychotherapie sowie die Einleitung berufsfördernder Maßnahmen, hierfür bestehe Belastbarkeit der Klägerin.

Die Klägerin ist der Auffassung, dass trotz der vorliegenden Gutachten ihr Gesundheitszustand nicht angemessen dargestellt werde. Die multiplen Beschwerden müssten in ihrer Zusammenschau betrachtet werden, z. B. im Wege einer integrierenden Würdigung durch einen Arbeitsmediziner. Schließlich habe der Gutachter im SG-Verfahren Dr. W. als Sozialmediziner eine Leistungsfähigkeit der Kläger von unter 3 Stunden täglich konstatiert, und zwar aus der Zusammenschau der vorliegenden Leiden. Die Klägerin sei auch als Schwerbehinderte anerkannt, sie habe allein einen Einzel-Grad der Behinderung (GdB) von 40 auf die Wirbelsäule und von 30 für den Herzschrittmacher.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 26.11.2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 19.05.2005 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren, hilfsweise ein weiteres Sachverständigengutachten von Amts wegen von einem Arbeitsmediziner einzuholen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 26.11.2007 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten, die Akten des SG Bayreuth mit dem Az. S 2 Ar 464/95 sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG Bayreuth hat zu Recht mit Urteil vom 27.11.2007 einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente verneint. Der Bescheid der Beklagten vom 27.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2005 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 43 Abs 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Tätigkeit oder Beschäftigung haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben nach [§ 43](#)

Abs 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten, wobei qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten sind. Die Klägerin kann aus nervenärztlicher Sicht Tätigkeiten mit zeitlicher Belastung oder Stress nicht mehr ausüben. Auch Tätigkeiten mit besonderen intellektuellen Anforderungen oder aber im Bereich der Feinmotorik sollten nicht abverlangt werden. Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen sind der Klägerin zumutbar. Vermieden werden müssen allerdings Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie die Exposition gegen Zugluft, Nässe, Kälte, Lärm, Staub, Gas und Rauch.

Der Senat stützt dabei seine Überzeugung auf die im Berufungsverfahren beigezogenen ärztlichen Befundberichte sowie auf die eingeholten Gutachten von Dr.F. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet vom 30.04.2010, von Dr.E. auf orthopädischem Fachgebiet vom 15.05.2010 unter Berücksichtigung seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.08.2010 sowie auf die internistische Begutachtung von Prof. Dr.I. vom 24.01.2011. Auch der im Auftrag der Klägerin tätig gewordene Dr.K. bestätigt in seinem Gutachten vom 15.07.2011 ausdrücklich die erfolgte Einschätzung durch Dr.F., Dr.E. und Prof. Dr.I ... Dr.K. bestätigt wie auch Dr.F. und Dr.E. ein deutliches Auseinanderfallen der subjektiven Einschätzung der Klägerin mit den objektiv feststellbaren Befunden und legt dies anhand von testpsychologischen Untersuchungsverfahren auch ausdrücklich dar. Er bestätigt bei der Klägerin das Vorliegen einer äußerst komplexen psychiatrischen Problematik. Allerdings ergäben sich bei der Konsistenzprüfung der subjektiven Beschwerden der Klägerin mehrere sog. Inkonsistenzen. Es sei unverkennbar eine interne Inkonsistenz gegeben, die Beschwerdeschilderung sei wechselhaft, vage und unpräzise. Im Rahmen der Selbstbeurteilungstests finde sich ein extrem hoher Wert in der Selbsteinschätzung im Beck-Depressionsinventar, während in den objektiven

Testverfahren Hamilton Depressionsskala und auch Skid-I-Interview nur eine leichtgradige depressive Symptomatik objektivierbar sei. Es finde sich weiterhin eine deutliche Inkonsistenz zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivem psychischem Querschnittsbefund. Eine ambulante Psychotherapie sei bisher nicht durchgeführt worden, auch dies sei doch ein Beleg dafür, dass der Leidensdruck der Klägerin eher gering sei. Eine weitere Inkonsistenz bestehe zwischen dem behaupteten Leidensausmaß und für den Gutachter doch nur eingeschränkt erkennbarem Leidensdruck. Die Beschwerdesymptomatik werde sehr monoton vorgetragen ohne tiefgreifende affektive Beteiligung. Der Tagesablauf der Klägerin und das ganze Denken würden keinesfalls vom Schmerz und von der Depression beherrscht. Es habe sich hier ein deutliches Element des sekundären Krankheitsgewinns ausgebildet. Die Klägerin habe auch keinesfalls das Interesse an Alltagsverrichtungen verloren. Man könne hier also nicht von einem schweren Schmerzsyndrom sprechen, das zentrale Anteile der Persönlichkeit irritiere. Die Beschwerdesymptomatik sei auch keinesfalls so fixiert, dass sie sich einer Steuerung durch den Willen entziehe und ein unabhängiges und wirkliches Arbeitshindernis bilde.

Auch aus den im Berufungsverfahren noch zuletzt vorgelegten ärztlichen Befundberichten geht hervor, dass die Klägerin sich zwar in laufender Behandlung bei unterschiedlichen Ärzten befindet, die Behandlungsmaßnahmen, die mit Einverständnis der Klägerin durchgeführt werden, jedoch ihrem Krankheitsgeschehen offenbar nicht gerecht werden. So wird im Bericht von Dr. W., Fachklinikum C-Stadt, vom 19.07.2011 eine dringende Indikation für eine psychotherapeutische/psychosomatische Behandlung der Klägerin mit einer hochfrequenten Psychotherapie mit multimodalem Psychotherapieansatz gesehen, die der Klägerin auch vorgeschlagen wurde, die Klägerin "zeigt sich hierzu nur wenig motiviert". Zu einer stationären multimodalen Schmerzbehandlung, die neben physiotherapeutischen Behandlungselementen auch einen psychoedukativen und psychotherapeutischen Anteil besessen hätte, war die Klägerin "zwar zunächst ambivalent motiviert, sagte ihre stationäre Aufnahme zum nächstmöglichen Zeitpunkt" jedoch ab. Auch dem zuletzt vorgelegten Befundbericht von Dr. R. vom 10.11.2011 ist zu entnehmen, dass die Klägerin gegebenenfalls im nächsten Jahr eine schmerztherapeutische Behandlung in Angriff nehmen würde. Eine stationäre Behandlung in der psychosomatischen Klinik in K-Stadt wollte die Klägerin jedoch nicht durchführen lassen, da sie "hier eine Abneigung aufgrund der Erfahrung mit der Erkrankung ihrer Mutter" habe. Diese Befundberichte bestätigen die Einschätzung der Gutachter, dass der Leidensdruck der Klägerin offenbar noch nicht so groß ist, dass bestehende und aus ärztlicher Sicht dringend angeratene Behandlungsmöglichkeiten auch ergriffen würden. Solange jedoch bei psychischen Erkrankungen bestehende Behandlungsoptionen - wie im Falle der Klägerin - nicht ausgeschöpft sind, kann von einer dauerhaften relevanten Leistungsminderung in rentenrechtlicher Hinsicht nicht ausgegangen werden (BSG Urteil vom 12.09.1990 - [5 RJ 88/89](#); BSG Urteil vom 29.03.2006 - [B 13 RJ 31/05 R](#) - jeweils veröffentlicht bei juris; Urteil Bayerisches Landessozialgericht vom 12.10.2011 - [L 19 R 738/08](#) -).

Nachdem sich die von den Gutachtern festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen weitestgehend ebenfalls decken, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen.

Auch ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kommt nicht in Betracht. Die Klägerin gehört unzweifelhaft zu dem Personenkreis, der im Rahmen der Übergangsregelung nach [§ 240 SGB VI](#) grundsätzlich noch ein Berufsschutz gewährt wird, da sie vor dem 02.01.1961 geboren ist. Sie kann jedoch lediglich einen Berufsschutz für eine angelernte Tätigkeit, d.h. für einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu 2 Jahren für sich in Anspruch nehmen. Nach den eigenen Angaben der Klägerin handelt es sich um eine Ausbildung, für die zunächst in einem ersten Ausbildungsschritt die Tätigkeit der Bekleidungsnaherin absolviert werden musste, was nach den Angaben der Klägerin in der Zeit vom 02.09.1974 bis 26.06.1975 erfolgte, und anschließend die Ausbildung zur Bekleidungsfertigerin, die die Klägerin vom 27.06.1975 bis 24.07.1976 absolviert hat. Dies ist eine Ausbildungszeit von unter 2 Jahren, so dass die Klägerin als angelernte Arbeiterin (obere Gruppe der Angelernten) einzustufen ist. Damit kann die Klägerin unter Beachtung des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts ([BSGE 55,45](#), 46 f.; Niesel, in: Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr 24 ff. mwN) auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, die nicht einfachster Natur sind. Eine Umstellungsfähigkeit der Klägerin ist nach den eingeholten Gutachten von Dr.F. und Dr.K. auch für Anlerntätigkeiten noch anzunehmen.

Die Sachverständigen Dr. F., Dr. E., Prof. Dr. I. und Dr. K. kommen für den Senat mit überzeugender Begründung außerdem auch zu dem Ergebnis, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit Rentenanspruchstellung im Jahr 2005 nicht wesentlich verschlimmert hat. Die damalige Einschätzung durch die Gutachter im Verwaltungsverfahren sei ebenfalls zutreffend gewesen. Es kann deshalb letztlich dahingestellt bleiben, ob das im SG-Verfahren eingeholte Gutachten von Dr. R. den gesundheitlichen Leistungseinschränkungen der Klägerin objektiv gerecht geworden ist oder nicht. Allerdings bestätigten sowohl Dr. F. als auch Dr. K. in ihren Gutachten ein deutliches Auseinanderfallen der gezeigten subjektiven Befindlichkeit der Klägerin mit den objektivierbaren Befunden, die auch Dr. R. in seiner Begutachtung darlegte. Ein Antrag auf Ablehnung des Gutachters wegen Befangenheit wurde im SG-Verfahren nicht gestellt, so dass dieses Gutachten grundsätzlich auch verwertbar war.

Der Senat sieht sich des weiteren zur Einholung des vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin beantragten arbeitsmedizinischen Gutachtens nicht veranlasst, da aufgrund der im Berufungsverfahren eingeholten Fachgutachten auf neurologisch/ psychiatrischem, orthopädischem und internistischem Gebiet das Leistungsvermögen der Klägerin nach Ansicht des Senats umfassend dargelegt und frei von Widersprüchen gewürdigt wird. Anzulegender Prüfungsmaßstab sind hierbei Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (nicht einfachster Art), die die Klägerin nach Ansicht der Gutachter nach wie vor unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen bewältigen kann. Eine spezifisch arbeitsmedizinisch zu beurteilende Fragestellung, die nicht bereits mit den zahlreichen eingeholten Gutachten beantwortet worden wäre, liegt nach Auffassung des Senats nicht vor. Es bestehen weder Anhaltspunkte für eine außergewöhnliche Kombination bestehender gesundheitlicher Einschränkungen, die die Eignung der Klägerin für ihren zuletzt ausgeübten Beruf oder eine bestimmte Verweisungstätigkeit in Frage stellen könnten noch sonstige Umstände, die arbeitsmedizinisch gesondert abzuklären wären. Der vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin geltend gemachten "integrierenden Betrachtung sämtlicher Leiden der Klägerin in der Zusammenschau" wurde in den eingeholten sozialmedizinischen Gutachten auf den verschiedenen Fachgebieten Rechnung getragen.

Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des SG E-Stadt vom 26.11.2007 als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-01-20