

L 21 R 28/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
21
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 23 R 188/06
Datum
03.09.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 21 R 28/09
Datum
20.09.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01. April 2004, hilfsweise wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die im D geborene Klägerin ist nach einer Fachschulausbildung Sport- und Gymnastiklehrerin und war als solche ab D im Rahmen der Kinder- und Jugendbetreuung in B tätig. wurde bei ihr ein Mammakarzinom rechts diagnostiziert. Im März 1998 erfolgte eine brusterhaltende O-peration rechts, Segmentresektion und Axilladissektion und anschließender Radiatio der Brust und Brustwand.

Die Klägerin war ab 09. März 1998 arbeitsunfähig erkrankt und bezog ab 07. September 1998 Krankengeld.

Am 10. März 1999 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit wegen der Folgen der Krebsoperation. Die Beklagte zog Entlassungsberichte aus stattgehabten Heilverfahren bei, nach deren Entlassungsberichten die Klägerin jeweils als vollschichtig leistungsfähig für körperlich leichte Tätigkeit beurteilt wurde. Weiterhin erstattete die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie K am 29. November 1999 ein Rentengutachten.

Mit Bescheid vom 23. Dezember 1999 gewährte die Beklagte der Klägerin daraufhin eine befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 04. August 1999 (Abschluss des zweiten Heilverfahrens) bis 31. August 2001.

Im Antragsverfahren zur Weitergewährung erstattete die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. W am 08. Juni 2001 ein Rentengutachten. Sie kam zu der Feststellung eines aufgehobenen Leistungsvermögens mit einer Besserungswahrscheinlichkeit bis zum 07. Juni 2002.

Daraufhin gewährte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 24. Juli 2001 die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit weiter bis Ende Dezember 2002.

Im Weitergewährungsverfahren zog die die Beklagte Befundberichte der Allgemeinmedizinerin F vom 12. Dezember 2002 und des Frauenarztes Dr. L vom 11. November 2002 bei und es erstattete der Neurologe und Psychiater und Arzt für Psychotherapie DR unter dem 26. November 2002 ein Rentengutachten. Er kam hinsichtlich des Leistungsvermögens zu der Feststellung, dass die Klägerin in ihrem Beruf und für leichte körperliche Tätigkeiten drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich einsetzbar sei. Nach Absetzen des Tamoxifen sei Ende Oktober 2003 von einer Stabilisierung auszugehen.

Daraufhin gewährte die Beklagte der Klägerin die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit weiter bis Ende Dezember 2003 (Bescheid vom 03. Januar 2003).

Am 09. September 2003 beantragte die Klägerin die Weitergewährung dieser Rente und gab, - wie jeweils in den Weitergewährungsanträgen zuvor - eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes an.

Die Beklagte zog zunächst wiederum Befundberichte der Dr. Fund des Dr. L bei und gewährte dann mit Bescheid vom 04. Dezember 2003 die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit weiter bis Ablauf März 2004 und begründete dies damit, dass weitere Ermittlungen erforderlich seien, die bis zum Ablauf der zuvor gewährten Rente nicht abgeschlossen seien.

Unter dem 08. Dezember 2003 erstattete auf Veranlassung der Beklagten die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K nach ambulanter Untersuchung der Klägerin in Rentengutachten. Bei der Wiedergabe der von der Klägerin geäußerten Beschwerden wurde darin ausgeführt, dass Schlafstörungen durch häufiges Wasserlassen und Schmerzen in Brust und Arm und Wirbelsäule angegeben worden seien.

Als Diagnosen gab die Gutachterin eine Anpassungsstörung, eine Somatisierungsstörung und fachfremd einen Zustand nach Mammakarzinom an. Hinsichtlich der Leistungsbeurteilung wurde ausgeführt, dass die Klägerin in ihrer letzten beruflichen Tätigkeit und anderen Tätigkeiten mit Einschränkungen der Belastbarkeit des rechten Armes vollschichtig einsatzfähig sei. Sie könne körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 18. März 2004 gewährte die Beklagte der Klägerin eine Rente wegen Berufsunfähigkeit ab dem 04. August 1999 bis 31. Dezember 2006 und führte weiter aus, dass eine Entscheidung hinsichtlich eines Anspruches auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit noch ergehe. Mit ihrem Schreiben vom 26. März 2004 machte die Klägerin geltend, dass sie auch eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit begehre. Das bei ihr bestehende Chronic-Fatigue-Syndrom - CFS - werde von der Gutachterin fehlerhaft als Anpassungs- und Somatisierungsstörung genannt. Mit Schreiben vom 07. April 2004 führte die Beklagte gegenüber der Klägerin aus, dass eine Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Zeit weiter zu gewähren gewesen sei. Durch das erreichte vollschichtige Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die Klägerin machte daraufhin unter dem 15. April 2004 geltend, dass sie sich weiter für erwerbsunfähig und den Widerspruch aufrecht halte.

Am 10. September 2004 erstattete der Facharzt für Innere Medizin Dr. B ein Rentengutachten und stellten in diesem als bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsstörungen eine arterielle Hypertonie, ein leichtes Lymphödem rechter Arm bei Zustand nach brusterhaltender Mammakarzinomoperation rechts mit Axilladissektion und Radiatio 1998, ein psychosomatisches Syndrom, eine Adipositas, eine Polynosis und einen Zustand nach Bandscheibenoperation L 4/5 1980, mediolateraler Prolaps bei LWK L 5/S 1 fest. Zu den Beschwerden wurde angegeben, die Klägerin habe über ein reduziertes Leistungsvermögen im Alltagsleben, ein vermehrtes Schlafbedürfnis, ein Müdigkeitsgefühl, Konzentrationsschwierigkeiten geklagt und angegeben, infolge eines Lymphödems rechts seien alltägliche Verrichtungen mit der rechten Hand deutlich eingeschränkt. Hinzu kämen multiple psychovegetative Störungen wie Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Sehstörungen.

Hinsichtlich des Leistungsvermögens wurde angegeben, dass die Klägerin als Gymnastik- und Sportlehrerin sechs Stunden und mehr sowie körperlich leichte Arbeiten zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend im Sitzen sechs Stunden und mehr verrichten könne.

Mit Bescheid vom 21. Dezember 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, über den 31. März 2004 hinaus bestehe kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI - in der Fassung bis zum 31. Dezember 2012 - SGB VI a. F. -. Nach Auswertung der eingeholten Befundberichte, des Gutachtens des Dr. K und der Gutachten der Dres. B bestünde ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, so dass kein Anspruch auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bestehe.

Auch nach dem ab 01. Januar 2001 geltenden Recht bestehe ab April 2004 kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Mit der am 11. Januar 2005 vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Sie hat geltend gemacht, die von der Beklagten im Verwaltungs-Widerspruchsverfahren beigezogenen Befundberichte und Gutachten berücksichtigten nur unzureichend den tatsächlichen Gesundheitszustand. Sie sei nicht mehr in der Lage, eine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert auszuüben. Die Klägerin hat ein Attest ihrer behandelnden Hausärztin Dr. Fr vom 25. Mai 2005 zur Gerichtsakte gereicht, in dem ausgeführt wird, dass bei der Klägerin eine nicht altersentsprechende reduzierte Belastbarkeit vorliege, die multifaktoriell bedingt und mit einer vollschichtigen Tätigkeit nicht vereinbar sei. Weder ihre alte Arbeit als Sport- und Gymnastiklehrerin im Kindergarten noch leichte Bürotätigkeiten erschienen möglich. Jedenfalls denkbar wäre eine Tätigkeit, bei der kurzzeitig straffes Gehen ohne das Tragen von mehr als 5 kg Gewicht möglich wäre mit zeitweise erforderlichen Unterbrechungen der Arbeitszeit durch zum Beispiel Stufenlagerung.

Weiterhin hat die Klägerin einen Brief der Frau Dr. F an ihren Prozessbevollmächtigten vom 10. Juli 2006 zur Gerichtsakte gereicht. Darin wird u. a. eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin durch einen Psychoonkologen oder wenigstens von einem mit dieser Materie vertrauten Psychiater, dem das Krankheitsbild eines Chronic-Fatigue-Syndroms, wie es häufig bei Krebs-Patienten auftritt, vertraut sei. Auf diese Verdachtsdiagnose sei ihrerseits bereits die Beklagte in einem ärztlichen Befundbericht zum Rentenanspruch vom 12. November 2002 sowie in dem Schreiben an das Sozialgericht vom 13. August 2005 hingewiesen worden.

Die Beklagte hat während des sozialgerichtlichen Verfahrens der Klägerin mit Bescheid vom 28. August 2006 die Rente wegen Berufsunfähigkeit auf unbestimmte Dauer gewährt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des Onkologen Dr. S vom 28. Juli 2005, des Gynäkologen Dr. L vom 29. Juli 2005, des Facharztes für Innere Medizin Prof. Dr. S vom 04. August 2005, der Allgemeinmedizinerin Dr. F vom 13. August 2005, des Neurologen und Psychiaters Dr. H vom 30. August 2005, des Neurologen Dr. vom 24. November 2005 sowie des Orthopäden Dr. L vom 17. Januar 2006 beigezogen.

Aufgrund Beweisanordnung des Sozialgerichts hat am 28. Mai 2006 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 03. Mai 2006 der Facharzt für Orthopädie Dr. E ein Sachverständigen Gutachten erstattet.

Der Sachverständige hat folgende bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsstörungen festgestellt: Rezidivierende Cephalgien, ein HWS-Syndrom mit Nacken-Schulterschmerzen und Verspannungen und belastungsabhängige Brachialgien im Sinne eines pseudoradikulären

Schmerzsyndroms bei geringen degenerativen Veränderungen, Arthralgien beider Schultergelenke mit geringer Funktionseinschränkung rechts bei Zustand nach Mamma Ca Operation rechts, eine Sehnenansatzentzündung im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes, als Golfellenbogen zu bezeichnen, Arthralgien im Bereich des rechten Handgelenkes und der Fingergelenke, ein Lendenwirbelsäulensyndrom mit Lumboischialgien rechts mit pseudoradikulärer Symptomatik auf dem Boden eines Rezidivbandscheibenvorfalles bei erheblichen degenerativen Wirbelveränderungen, ein Zustand nach Bandscheibenoperation 1980, Arthralgien beider Hüftgelenke, ein geringer Verschleißzustand beider Kniescheibengleitlager, Beschwerden beider Sprunggelenke im Sinne von Arthralgien, eine unkomplizierte Fußfehlform im Sinne eines geringen Senk-Spreizfußes mit beginnender Ballenbildung sowie ein geringgradiges Krampfaderleiden und ein überreichlicher Ernährungszustand.

Hinsichtlich des Leistungsvermögens hat der Sachverständige ausgeführt, die Klägerin könne noch körperlich leichte Tätigkeiten in geschlossenen Räumen unter Vermeidung von klimatischen Einflüssen ausüben. Die Tätigkeiten sollten die Möglichkeit zu einer häufig wechselnden Körperhaltung im Wechsel zwischen allen drei Haltungsarten beinhalten. Einseitige körperliche Arbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten in festgelegtem Arbeitsrhythmus und Arbeiten an laufenden Maschinen seien nicht mehr zumutbar. Heben und Tragen von Lasten seien bis 5 kg möglich. Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien aufgrund der Absturzgefahr nicht mehr zumutbar. Überlange Fußstrecken seien zu vermeiden. Eine Strecke von mindestens 500 m könne die Klägerin noch viermal arbeitstäglich zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel noch benutzen. Das verbliebene Leistungsvermögen reiche noch für die volle übliche Arbeitszeit von acht Stunden arbeitstäglich aus. Als Gymnastiklehrerin könne die Klägerin nicht mehr arbeiten. Die von ihm genannten Einschränkungen bestünden seit 1998. Laut neurologisch-psychiatrischem Gutachten aus 12/2003 sei eine Besserung des Leistungsvermögens eingetreten. Die Zeitrente sei aufgrund einer längerdauernden depressiven Reaktion gewährt worden. In einer ergänzenden Stellungnahme zu dem Brief der behandelnden Allgemeinmedizinerin F vom 10. Juli 2006 hat der Sachverständige Dr. KE am 29. Juli 2006 ausgeführt, man verstehe unter einem Chronic-Fatigue-Syndrom einen chronischen Erschöpfungszustand mit Krankheitsgefühl, der über sechs Monate andauere. Die Erkrankung sei derzeit noch nicht eindeutig wissenschaftlich definiert und könne sehr unterschiedliche Symptome zeigen. Regelmäßig komme es durch die Erschöpfung zu einer verminderten Leistungsfähigkeit und zu körperlichen Beschwerden. Die Beurteilung eines solchen Syndroms sei für einen Orthopäden fachfremd. Es sei jedoch zu bemerken, dass Auffälligkeiten in dieser Hinsicht bei der Begutachtung nicht festgestellt werden konnten.

Aufgrund der Beweisanordnung des Sozialgerichts hat am 26. April 2007 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 15. Januar 2007 die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. S ein Sachverständigengutachten erstattet.

Die Sachverständige hat folgende, bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsstörungen angegeben: Eine andauernde Anpassungsstörung mit depressiv-ängstlichen Zügen und Somatisierungstendenz und psychophysischem Erschöpfungssyndrom, einen Zustand nach Bandscheibenoperation 1980 in Höhe L 4/L 5 mit kleinem Re- oder Restvorfall in Höhe L 4/L 5 rechts mediolateral gelegen sowie Angabe einer lumboischalgieförmigen Beschwerdesymptomatik rechts ohne Zeichen einer manifesten Wurzelkompression sowie ein HWS-Syndrom mit Schmerzen und Verspannungen im Schulter-Nackengebiet und rezidivierendem Zervikokranialsyndrom ohne Anhalt für eine zervikale Wurzelkompressionssymptomatik oder zervikale Myelopathie.

Hinsichtlich des bei der Klägerin noch bestehenden Leistungsvermögens hat die Sachverständige angegeben, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen verrichten. Die Arbeiten könnten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Haltungsarten erfolgen, ein bestimmter Wechsel sei dabei nicht erforderlich. Einseitige körperliche Belastungen sollten ausgeschlossen werden, ebenso wie Arbeiten unter Zeitdruck, Arbeiten in festgelegtem Arbeitsrhythmus und an laufenden Maschinen. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte vermieden werden, ebenso wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Arbeit in Wechsel von Früh- und Spätschicht sowie Nachtschicht sei möglich. Die Fingergeschicklichkeit sei erhalten, die Belastbarkeit der Wirbelsäule, des rechten Armes und des rechten Beines mäßig eingeschränkt. Die Lern- und Merkfähigkeit sei gegeben. Die Gedächtnisleistungen seien nicht eingeschränkt. Anhaltende Ansprüche an die Konzentrationsfähigkeit sollten nicht gestellt werden. Die Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit und auch Kontaktfähigkeit seien erhalten. Störungen der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit seien nicht gegeben. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen. Die Klägerin sei in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 m in jeweils höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Sie könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Das verbleibende Leistungsvermögen reiche noch für eine volle übliche Arbeitszeit von mindestens acht Stunden täglich aus. Die quantitativen Einschränkungen bestünden seit Antragstellung. Seit 1999 sei es im Verlauf zu einer deutlichen Besserung der Anpassungsstörung und der Somatisierungsstörung gekommen. Zum Vergleich zu dem vorliegenden psychopathologischen Befund, der im Rahmen der nervenärztlichen Begutachtung durch Frau Dr. K erhoben worden sei, sei eine weitere Verbesserung eingetreten. Es zeige sich während der jetzigen Begutachtung weder eine schwergradige depressive Symptomatik, noch vermittele die Klägerin einen affektlabilen, ratlosverunsicherten Eindruck. Es sei im Verlauf zu einer Verbesserung, sowohl der reaktiv depressiv-ängstlichen Symptomatik, als auch des geklagten Erschöpfungssyndroms gekommen. Ein Anhalt für ein überdauerndes, schwergradiges Fatigue-Syndrom, das zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führe, ergebe sich aus gutachterlicher Sicht nicht.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz – SGG – hat am 14. April 2008 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 21. Januar 2008 und 27. Februar 2008 die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie S B auf Veranlassung des Sozialgerichts ein weiteres Sachverständigengutachten erstattet.

Die Sachverständige gibt folgende bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsbeeinträchtigungen an: Eine Chronifizierte Depression, eine Somatisierungsstörung, ein Chronic-Fatigue-Syndrom, ein leichtes Lymphödem im rechten Arm bei Zustand nach brusterhaltender Mammakarzinomoperation rechts mit Nachbestrahlung 1998, einen Zustand nach Bandscheibenoperation L 4/5 (1080) mediolateraler Prolaps L 5/5 1, eine Ulnarläsion rechts, Adipositas, eine Polyposis, eine arterielle Hypertonie sowie eine chronifizierte Depression mit ausgeprägter Somatisierungstendenz bei depressiv zwanghafter Persönlichkeitsstruktur.

Hinsichtlich des bei der Klägerin vorhandenen Leistungsvermögens führt die Sachverständige aus, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgehoben sei. Die Klägerin könne aus nervenärztlicher Sicht keine Arbeiten mehr verrichten. Hauptgrund hierfür seien die chronische Depression mit Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Erschöpfung und die Rückenbeschwerden, Ischialgien und Arthralgien sowie das Lymphödem des rechten Armes und die Bewegungseinschränkungen und Kraftminderung. Die Klägerin sei nicht umstellungsfähig aufgrund ihrer Depression und der körperlichen Beschwerden. Da im Wesentlichen die körperlichen Beschwerden verbunden mit ihrer Depression für die Erkrankung verantwortlich seien und diese in den letzten Jahren hätten ausreichend behandelt werden können, sei sie nicht durch eigene Willensanstrengung in der Lage, diese zu überwinden. Eine Vorenthaltung der Rente verschlimmere die Situation. Die Klägerin sei auch wegen der Arthralgien nicht in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 m in höchstens 20 Minuten zurückzulegen. Diese Einschränkungen bestünden seit 1998. Es bestünde keine Aussicht, dass die Leistungsminderung behebbar sei.

Zu diesem Gutachten hat die Sachverständige Dr. S unter dem 05. August 2008 auf Veranlassung des Sozialgerichts ergänzend Stellung genommen. Im Ergebnis ist diese Sachverständige zu der Feststellung gelangt, dass sich keine Anhaltspunkte böten, die zu einer Änderung der von ihr getroffenen Leistungseinschätzung führen könnten. Dem Gutachten der Frau B sei zu entnehmen, dass die Klägerin einen als gut erlebten Kontakt zu ehemaligen Kollegen und Frauen aus dem Sportverein habe. Es würden regelmäßige Treffen mit Bekannten mitgeteilt, ebenso wie regelmäßiges Einkaufen mit einer Freundin. Die Klägerin bereite Lebensmittel selbständig zu, gehe ein- bis zweimal in der Woche schwimmen, zwei- bis dreimal in der Woche zum Sportstudio und regelmäßig übe sie täglich eine Stunde Gymnastik aus. Nach diesen Angaben ließe sich weder eine schwerwiegende Einschränkung der Gestaltungs- und Genussfähigkeit der Klägerin ableiten noch eine schwergradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Vor dem Hintergrund dieser Angaben sei es auch nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die Gutachterin ausführe, dass die Klägerin nicht in der Lage sei, Fußwege von mehr 500 m in höchstens in 20 Minuten zurückzulegen. Ebenso wenig nachvollziehbar sei, warum aufgrund der aufgeführten Antriebsstörung Depression und Angst die Klägerin nicht zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen könnte. Es sei weder dem allgemeinmedizinischen noch dem neurologischen Befund eine schwergradige Auffälligkeit zu entnehmen, die eine Einschränkung der Wegefähigkeit bedingen würde. Die Klägerin habe bei der Begutachtung explizit angegeben, dass sie eigenständig in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Im Rahmen ihrer Exploration habe die Klägerin zudem angegeben, dass sich die Beschwerdesymptomatik nach Absetzen der Tamoxifenmedikation durchaus gebessert habe. Der psychopathologische Befund von Frau B ergebe keine schwergradige depressive Störung oder Angststörung. Bei der Begutachtung durch sie seien keine Störungen der Aufmerksamkeit, Konzentration oder Merkfähigkeit zu objektivieren gewesen. Nicht zu folgen sei auch den Ausführungen von Frau B, dass die von ihr diagnostizierte Depression in den letzten Jahren ausreichend behandelt worden sei. Die Klägerin habe sich im Jahr 2001/2002 in ambulanter Psychotherapie befunden. Bis auf einige Vorgespräche bei einem Psychotherapeuten folge sie keinem kontinuierlichen psychotherapeutischen Behandlungsansatz mehr. Ebenso wenig befinde sich die Klägerin in kontinuierlich fachpsychiatrisch-psychotherapeutischer Mitbehandlung. Außer einer Medikation mit Johanniskraut würden keine antidepressiven Medikamente eingenommen. Da keine schwerwiegende depressive Symptomatik zu konstatieren sei, sei auch die Ausführung von Frau B, dass eine Einschränkung der Umstellungsfähigkeit gegeben sei, nicht nachzuvollziehen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 03. September 2008 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass die Klägerin habe über den 31. März 2007 (gemeint 2004) hinaus keinen Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente gemäß §§ 302 b bzw. 314 b i. V. m. § 44 SGB VI a. F ... Die Klägerin sei seit Ablauf der letzten Erwerbsunfähigkeitsrentenbewilligung wieder vollschichtig leistungsfähig. Dabei hat sich das Sozialgericht in erster Linie auf die Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. E und Dr. S gestützt. Das Gutachten der Frau B vom 14. April 2008 möge nicht zur Feststellung eines untermitteltigen Leistungsvermögens führen. Die Sachverständige nenne als neuen Befund eine chronifizierte Depression mit ausgeprägter Somatisierungstendenz bei depressiv zwanghafter Persönlichkeitsstruktur. Das Gutachten sei nicht nachvollziehbar. Maßgebend für die Beurteilung der Frage, ob eine Erwerbsminderung im rentenrechtlichen Sinne vorliege, sei nicht die Diagnose, sondern die aus ihr folgenden Funktionseinschränkungen, die nicht nur von Frau Dr. S, sondern auch zuvor von Dr. K im Verwaltungsverfahren eingehend beschrieben worden seien. Die Klägerin sei trotz ihrer psychischen Beeinträchtigung in der Lage, einen gut strukturierten Alltag zu bewältigen, Kontakte zu ehemaligen Kollegen und Frauen zu pflegen und selbständig Nahrungsmittel herzustellen und regelmäßig in der Woche schwimmen zu gehen, ein Sportstudio aufzusuchen und täglich Gymnastik zu absolvieren. Angesichts der auch von der Gutachterin B mitgeteilten Aktivitäten erscheine es nicht plausibel, dass die Klägerin beruflicherseits über ein aufgehobenes Leistungsvermögen verfügen solle, zumal auch die Zeitrentengewährung jeweils von Beginn an und zuletzt nicht wegen eines aufgehobenen Leistungsvermögens, sondern wegen eines zwei- bis unter vierstündigen Leistungsvermögens bzw. wegen eines unter sechsstündigen Leistungsvermögens und damit wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes gewährt worden sei. Eine Verschlechterung demgegenüber sei nicht ersichtlich und werde auch von Frau B nicht beschrieben. Das Gericht halte die Ausführungen von Frau Dr. S für nachvollziehbar und folge ihnen, zumal die Klägerin offenbar auch in der Lage sei, längere Reisen mit öffentlichen Verkehrsmitteln allein zu unternehmen, wie sich nach ihren Angaben zur Bitte von Entpflichtung vom persönlichen Erscheinen im Verhandlungstermin ergebe. Die Klägerin habe gegen die Beklagte nach Ablauf der Zeitrente auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem ab 01. Januar 2001 geltenden neuen Recht, denn sie verfüge seit 01. April 2004 wieder über ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Gegen das ihr am 10. Dezember 2008 zugestellte Urteil richtet sich die am 12. Januar 2009 eingelegte Berufung, mit der die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Das Gericht habe das Gutachten der Sachverständigen B nicht zutreffend gewürdigt. Das Gericht gehe zwar davon aus, dass es sich bei den psychischen Störungen nach Überschreiten einer Zeitspanne diagnostisch nicht nur um eine Anpassungsstörung handle, sondern dass eine andere diagnostische Einordnung zu wählen sei. Den weiteren Schritt, von einer aufgrund des Zeitablaufs komplizierten psychischen Störung auszugehen, gehe das Gericht jedoch nicht. Soweit das Gericht der Auffassung sei, sie, die Klägerin, könne trotz ihrer psychischen Beeinträchtigungen einen gut strukturierten Alltag bewältigen und ihr seien deshalb auch Belastungen einer vollschichtigen Tätigkeit zumutbar, verkenne das Gericht den Unterschied zwischen den Bemühungen, ihren Alltag sinnvoll zu ordnen und den Anforderungen eines Berufslebens. Auch aus ihren Freizeitaktivitäten seien keine Rückschlüsse auf eine sinnvolle Teilnahme am Berufsleben zulässig. Das L habe nach Zustimmung des I das Arbeitsverhältnis mit ihr gekündigt, nachdem sämtliche theoretischen Einsatzmöglichkeiten im öffentlichen Dienst des Landes Berlins überprüft worden seien. Der Arbeitgeber habe keine Möglichkeit mehr gesehen, sie, die Klägerin, nach Maßgabe ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen sinnvoll einzusetzen. Die unstreitig vorhandenen psychiatrischen Beschwerden hätten sich in den letzten 10 Jahren derart chronifiziert, dass eine Teilnahme am Berufsleben völlig ausgeschlossen sei. Sie, die Klägerin, leide unter einem CFS, welches die behandelnde Ärztin Frau Dr. F bereits in dem Befundbericht vom 13. August 2005 diagnostiziert habe. Dieses sei in den bisherigen

Gutachten nicht bzw. nicht hinreichend berücksichtigt worden. Diese Folgeerkrankung bewirke bei ihr eine erhebliche Herabsetzung der körperlichen, psychischen und sozialen Belastbarkeit und führe zur Erwerbsminderung. So hat die Klägerin eine Publikation aus dem Deutschen Ärzteblatt zur Gerichtsakte gereicht. Ebenfalls hierzu hat die Klägerin einen Bericht aus der "Apothekenrundschau" zur Gerichtsakte gereicht.

Die Klägerin hat eine ärztliche Stellungnahme der Frau Dr. med. F vom 30. Juli 2012 sowie einen Auszug aus dem "Blauen Ratgeber" (Herausgeber Deutsche Krebshilfe) sowie ein als ärztliches Attest überschriebenes Schreiben der behandelnden Hausärztin vom 23. November 2010 zur Gerichtsakte gereicht.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt:

gemäß § 106 SGG, für den Fall, dass ein solcher Antrag abgelehnt wird gemäß § 109 SGG, Prof. Dr. R Bals Gutachter zu hören. Dieser wird feststellen, dass die Klägerin aufgrund des CFS jedenfalls im Zusammenhang mit ihren weiteren Erkrankungen über ein nicht mehr vollschichtiges Leistungsvermögen verfügt.

Die Klägerin beantragt weiterhin,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 3. September 2008 aufzuheben sowie den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab dem 1. April 2004 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält an ihrer Rechtsauffassung fest.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat nach § 109 SGG das Gutachten des Sachverständigen Dr. med. L, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Forensische Psychiatrie-Psychotherapie vom 27. August 2010, welches nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 01. Juli 2010 erstattet worden ist, eingeholt. Hinsichtlich der bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gibt der Sachverständige an, keine dem psychiatrischen Fachgebiet zuordenbare Gesundheitsstörungen festgestellt zu haben. Es sei ein psychischer Normalbefund erhoben worden, die Klägerin berichte über einen fast vollständig mit verschiedenen Aktivitäten ausgefüllten Tagesablauf. Sie befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung, Psychopharmaka würden nicht eingenommen. Im Rahmen der eindreiviertelstündigen psychiatrischen Exploration seien keine Müdigkeit, keine Konzentrationsstörungen und keine Ausdauerstörungen feststellbar gewesen. Nach eigenen Angaben werde die Klägerin von Kolleginnen um Unterstützung gebeten, und sie habe einen gut erhaltenen Freundeskreis. Die Folgen von Brustkrebsoperation, Gebärmutteroperation und Lendenwirbelsäulenoperation hätten zu qualitativen Leistungseinschränkungen geführt. Es gebe über die aktuelle Untersuchung hinaus auf psychiatrischem Fachgebiet keine zweckmäßigen Untersuchungsmöglichkeiten, die hinsichtlich der Beurteilung des Leistungsvermögens wesentliche Erkenntnisse bringen könnten und die nicht genutzt worden seien. Anders als die Gutachterin Frau B feststelle, bestünden bei der Klägerin weder eine chronifizierte Depression noch eine Somatisierungsstörung noch ein CFS. Die übrigen Diagnosen würden übernommen (Lymphödem nach Mammakarzinomoperation, Zustand nach Bandscheibenoperation und mediolateralem Bandscheibenvorfall L 5/S 1 etc.). Hieraus ergäben sich qualitative Leistungseinschränkungen. Die von Dr. Sin ihrem Gutachten vom 26. April 2007 festgestellte andauernde Anpassungsstörung mit depressiv ängstlichen Zügen und Somatisierungstendenz und psychophysischem Erschöpfungszustand bestünde nicht mehr. Die Klägerin könne mehr als 500 m Fußstrecken zusammenhängend in wenigsten 20 Minuten zurücklegen und dieses viermal arbeitstäglich. Insgesamt kommt der Sachverständige zu qualitativen Leistungseinschränkungen, nicht jedoch zu Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht. Die Klägerin könne regelmäßig acht Stunden täglich Tätigkeiten verrichten.

Nachdem die Klägerin eine Stellungnahme ihrer Hausärztin zur Gerichtsakte gereicht hatte, hat der Sachverständige unter dem 28. Mai 2011 ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, neben den von ihm angenommenen Korrekturen hinsichtlich der Angaben der Klägerin und von ihm vorgenommenen Ergänzungen des Gutachtens hätten sich keine Veränderungen hinsichtlich des Ergebnisses des Gutachtens in Bezug auf Diagnose und Leistungsfähigkeit ergeben. Mit dem Schreiben von Frau F würde kein psychischer Befund mitgeteilt, der auf eine leistungsbeeinträchtigende psychische Störung hinweise.

Auf Veranlassung des Senats hat die Sachverständige Dr. S unter dem 10. September 2012 zu der Frage Stellung genommen, ob Ausführungen der behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. F zu einem CF-Syndrom geeignet seien, von der Beurteilung in dem Gutachten abzuweichen.

Die Sachverständige Dr. S teilt in ihrer Stellungnahme neben einer Beschreibung der Voraussetzungen für die Diagnose "CFS" mit, dass zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung 2007 die Kriterien für diese Diagnose nicht vorgelegen hätten. In den meisten Fällen ließe sich bei dem CFS keine organische Ursache nachweisen. Das so genannte Chronic-Fatigue-Syndrom zeige große Übereinstimmung mit der Diagnose der Neurasthenie. Es ergäben sich große Übereinstimmungen mit den Diagnosen einer somatoformen Störung, einer Angststörung bzw. einer Depression mit Vitalstörung. Aus nervenärztlicher Sicht werde für die Begutachtung der Befindlichkeitsveränderung, bei Angaben vermehrter Müdigkeit bzw. einem so genannten CFS die Kriterien, die auch für die Begutachtung funktioneller oder somatoformer Störungen gelten würden, herangezogen. Weder in dem erstellten Gutachten seien gravierende Einschränkungen der Klägerin in Partizipation feststellbar gewesen, noch in dem im August 2010 durch Dr. L erhobenen Gutachten. Es sei zu konstatieren, dass es offensichtlich im Verlauf zwischen 2007 und 2010 auch zu einer weiteren Verbesserung des psychopathologischen Befundes gekommen sei. Der Sachverständige Dr. L habe die Diagnose einer Anpassungsstörung mit begleitendem psycho-physischem Erschöpfungssyndrom nicht mehr

gestellt. Ein so genanntes psychisches Erschöpfungssyndrom sei häufiges Begleitsymptom einer psychischen Erkrankung.

Letztlich sei jedoch zu konstatieren, dass weder zum Zeitpunkt 2007, noch zum Zeitpunkt 2010 in Anbetracht der ausführlichen Ausführungen von Dr. L die Kriterien eines so genannten Chronic-Fatigue-Syndroms als erfüllt anzusehen seien. Es seien weder in ihrem Gutachten noch in dem Gutachten des Dr. L gravierende psychopathologische Auffälligkeiten zu objektivieren gewesen. Die Klägerin beschreibe jeweils einen als durchaus ausgefüllt anzusehenden Tagesablauf. Aus gutachterlicher Sicht sei festzuhalten, dass die aus einer Störung abzuleitenden nachweisbaren Einschränkungen für die Begutachtung vorrangig seien, weniger die diagnostische Einordnung einer Beschwerdesymptomatik. Auch bei somatoformen und funktionellen Störungen sei wie auch beim chronischen Fatigue-Syndrom beschrieben, dass ein Krankheitsgewinn, beispielsweise ein laufendes Rentenverfahren, auch lange Krankschreibungen, die Motivation zur Behandlung unterminierten und hieraus resultierend Behandlungsaussichten sich verschlechtern würden. Aus ihrer Sicht ergebe sich in Zusammenschau der vorliegenden Unterlagen kein Befund, der zu einer Veränderung der Beurteilung der durch sie erstellten Leistungsbeurteilung führen könne. Eine erneute Begutachtung erscheine nicht erforderlich, da in Zusammenschau anhand der vorgelegten Befunde nicht von einer wesentlichen Verschlechterung im Verlauf auszugehen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes zum Zeitpunkt der Entscheidung wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und auf die Gerichtsakten (3 Bände) verwiesen, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage abgewiesen. Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2004, mit dem ausdrücklich die Ansprüche auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung abgelehnt worden sind. Die Beklagte hat zunächst mit dem die Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Zeit gewährenden Bescheid vom 18. März 2004 nur angekündigt, dass eine weitere Entscheidung über den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit noch erfolgen würde. Die Beklagte hat dann mit dem das Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 18. März 2004 abschließenden Widerspruchsbescheid erstmals auch weiter für die Klägerin belastend den geltend gemachten Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und teilweiser Erwerbsminderung abgelehnt. Eines weiteren Vorverfahrens bedarf es nicht (Hintz/Lowe, SGG, 1. Auflage 2012, § 78, Rn. 14).

Nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 18. März 2004, mit dem der Klägerin eine Rente wegen Berufsunfähigkeit gewährt worden ist. Mit diesem Bescheid hat die Beklagte ausdrücklich keinen Leistungsantrag abgelehnt, es ist daher kein belastender Verwaltungsakt. Eine Anfechtungsklage wäre mangels Klagebefugnis unzulässig. Nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist auch – entgegen der Auffassung der Beklagten – der Bescheid vom 28. August 2006. Dieser Bescheid regelt wiederum ausschließlich die Zuerkennung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Dauer. Er ersetzt im Übrigen auch nicht den Bescheid vom 18. März 2004, da er nach einem Neuantrag der Klägerin – nach Ablauf der Zeitrente – ergangen ist. Gegenstand des Rechtsstreits ist daher zulässigerweise der geltend gemachte Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung – SGB VI a. F.](#) über den Ablauf der zuvor befristeten Rente hinaus ab 01. April 2004. Weiterhin ist Gegenstand ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab einem späteren Zeitpunkt bis heute.

Zwar ist [§ 44 SGB VI a. F.](#) mit Wirkung vom 01. Januar 2010 aufgehoben worden, ab diesem Zeitpunkt sind nach dem Gesetz nur Renten wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nach [§§ 43, 240 SGB VI](#) vorgesehen. Nach [§ 302 b Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) besteht der jeweilige Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aber bis zur Regelaltersrente weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, wenn am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bestand. Dies gilt auch, soweit ein solcher Anspruch nach dem Ablauf einer befristeten Rente weiter abhängig ist von der jeweiligen Arbeitsmarktlage ([§ 314 b SGB VI](#)). Die Voraussetzungen für einen

Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit lagen aber ab 01. April 2004 nicht vor. Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI a. F.](#) sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder ein Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 630 DM (322,11 Euro) monatlich übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen, [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI a. F.](#) Die Klägerin war danach jedenfalls über den 31. März 2004 hinaus nicht weiter erwerbsunfähig, so dass ab 01. April 2004 kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mehr bestand. Die Klägerin war in der Lage, vollschichtig eine Tätigkeit auszuüben.

Die Klägerin litt tatsächlich zu diesem Zeitpunkt an einer Anpassungsstörung, an einer Somatisierungsstörung und einem Mammakarzinom im Stadium der Heilungsbewährung nach Operation sowie an den auf orthopädischem Fachgebiet vom Sachverständigen Dr. E in seinem Sachverständigengutachten festgestellten Gesundheitsstörungen.

Auch die mit der Begutachtung im Verwaltungsverfahren beauftragte Psychiaterin Dr. K hat in ihrem Gutachten vom 08. Dezember 2003 bei der Klägerin eine Anpassungsstörung und eine Somatisierungsstörung festgestellt.

Soweit der die Klägerin im April 2005 behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. H mit seinem Befundbericht die Diagnose einer reaktiven Depression (nach Brustkrebs- und Totaloperation) gestellt hat, ist dies von Frau Dr. K zuvor nicht festgestellt worden und auch nicht von den später Begutachtenden Dr. S und Dr. L. Im Hinblick auf die Schilderungen der Dr. Kin dem Gutachten im Verwaltungsverfahren zu dem Tagesablauf und Freizeitverhalten der Klägerin und zu den bei der Begutachtung angegebenen Beschwerden, ist die Diagnose auch nicht nachvollziehbar und nicht durch eine von dem behandelnden Arzt wiedergegebene Anamnese gestützt.

Insbesondere die von Frau Dr. K angegebenen Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, nämlich eine

Anpassungsstörung und Somatisierungsstörung sind von der Sachverständigen Dr. S in ihrem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten bestätigt worden. Die in engerem zeitlichen Zusammenhang mit dem hier begehrten Leistungsfall April 2004 beauftragten Gutachter kommen überzeugend zu der Einschätzung, dass die Klägerin - mit qualitativen Einschränkungen - noch vollschichtig, das heißt acht Stunden arbeitstägig eine Erwerbstätigkeit ausüben konnte. So gibt die Gutachterin Dr. K keine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens an und hielt die Klägerin noch für in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten ohne zeitliche Einschränkung (unter acht Stunden täglich) zu verrichten. Qualitative Einschränkungen für eine zu verrichtende Tätigkeit ergeben sich aus den auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen, wie sie nachvollziehbar und überzeugend von dem Sachverständigen Dr. E auch für die Zeit ab April 2004 angegeben werden. Danach konnte und kann die Klägerin noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Einschränkungen in den Haltungsarten mindestens acht Stunden arbeitstägig ausüben. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit ist nicht nachgewiesen. Selbst wenn Dr. E mit seinem Gutachten davon ausgeht, dass die Klägerin möglicherweise eine längere Zeitspanne für das Zurücklegen einer Strecke von 500 m als 20 Minuten benötigt, kann dem nicht gefolgt werden. Diese Feststellung geht auf Angaben der Klägerin zurück, wie der Sachverständige selbst ausführt. Die Angaben bei dem Sachverständigen durch die Klägerin können nicht belegt werden. Im Gegenteil werden in dem Gutachten des Dr. L und dem Gutachten von Dr. S und in dem Gutachten von der im Verwaltungsverfahren beauftragten Gutachterin Dr. K umfangreiche Freizeitaktivitäten der Klägerin mit Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und Zurücklegen von Fußwegen angegeben, ohne dass eine Einschränkung der Wegefähigkeit von der Klägerin angegeben wird. Auch der Vortrag im Gerichts- bzw. Berufungsverfahren deutet in keiner Weise darauf hin, dass eine Wegefähigkeit der Klägerin eingeschränkt ist. Die qualitativen Einschränkungen werden im Wesentlichen auch von der Gutachterin Frau Dr. Kund den Sachverständigen Dr. Sund Dr. L genannt. Der im Widerspruchsverfahren mit der Begutachtung beauftragte Facharzt für Innere Medizin Dr. B konnte ebenfalls nach ambulanter Untersuchung der Klägerin aus den von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen auf innerem Fachgebiet keine Einschränkungen des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht feststellen; die von diesem angegebenen qualitativen Einschränkungen resultieren aus Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet und entsprechen den Feststellungen des Dr. E.

An diesem Leistungsvermögen hat sich in der Folgezeit auch nichts Wesentliches geändert.

Wie die Sachverständige Dr. M Sin ihrem ausführlichen, nach ambulanter Untersuchung der Klägerin gefertigten Gutachten vom 26. April 2007 nachvollziehbar und überzeugend für den Senat ausführt, konnte zu ihrem Begutachtungszeitpunkt eine schwerwiegende psychiatrische Störung nicht festgestellt werden, so dass sich hieraus auch keine weiteren Leistungseinschränkungen in zeitlicher oder qualitativer Hinsicht ergeben konnten. Die Sachverständige stellt unter ausführlicher Beschreibung der Entwicklung der Beschwerdesymptomatik der Klägerin fest, dass sich das Beschwerdebild in den letzten zweieinhalb Jahren verbessert habe. Sie stellte auf psychiatrischem Fachgebiet noch eine andauernde Anpassungsstörung mit depressiv ängstlichen Zügen und Somatisierungstendenz und psychophysischem Erschöpfungssyndrom fest. Zu dieser Einschätzung kommen im Übrigen auch die Sachverständige Dr. S und der Sachverständige Dr. L jeweils nach eingehender ambulanter Untersuchung der Klägerin. Dr. L kommt in seinem auf Antrag der Klägerin erstellten Gutachten nicht mehr zu der Feststellung einer psychischen Störung von Krankheitswert, was letztlich eine stetige Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin bestätigt.

Soweit die Klägerin angibt, sie leide an einem CFS, kann dem nach der Gutachtenlage nicht gefolgt werden. Weitere Leistungseinschränkungen aus einem Erschöpfungssyndrom sind nicht belegt.

Mit dem überaus umfangreichen und nach ambulanter Untersuchung der Klägerin sorgfältig erarbeiteten Gutachten der Dr. S konnte ein CFS schon nicht festgestellt werden. Wie die Sachverständige mit ergänzender Stellungnahme vom 12. September 2012 unter Beschreibung der Kriterien für die diagnostische Feststellung dieser Erkrankung ausführt, liegen diese Voraussetzungen zur Diagnosestellung nicht vor. So haben sich die Sachverständigen intensiv mit der von der Klägerin angegebenen Fatigue-Symptomatik auseinandergesetzt. Entscheidend für die Stellung der Diagnose gibt die Sachverständige an, dass die Klägerin ihr gegenüber - was die Klägerin später auch nicht in Abrede gestellt hat - angegeben hat, dass sie früher sehr aktiv gewesen sei, sich jedoch seit ihrer Krebserkrankung zurückgenommen habe. Sie habe jedoch gelernt zu akzeptieren, dass sie alles langsamer angehen müsse. Sie habe das Gefühl, dass ihre Energie nicht mehr so sei wie dies früher der Fall gewesen sei. In den letzten zweieinhalb Jahren habe sich die Belastbarkeit jedoch gebessert. Zudem sind von der Klägerin bei der Begutachtung umfangreiche Freizeitaktivitäten angegeben worden, wie sie auch von dem später mit der Begutachtung betrauten Dr. L wiedergegeben werden. Aufgrund der Angaben der Klägerin kommt die Sachverständige Dr. S nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass eine schwerwiegende Erschöpfungssymptomatik, insbesondere auch ein CFS nicht feststellbar sei. Im Übrigen beschreibt die Sachverständige nunmehr mit ihrer ergänzenden Stellungnahme aus September 2012 zutreffend für die sozialmedizinische Fragestellung, dass es unabhängig von der

Diagnoseerstellung im Rahmen der Feststellung der Leistungsfähigkeit der Klägerin darauf ankomme, welche nachweisbaren Einschränkungen aus den Beschwerdeschilderungen resultieren. Diesbezüglich ist unter Beachtung der Beschreibung des Tagesablaufes der Klägerin mit der Sachverständigen davon auszugehen, dass schwerwiegende Beeinträchtigungen durch die vorgetragene Erschöpfungssymptomatik, gleichgültig ob diese als CFS zu diagnostizieren wären, nicht erkennbar sind. So hat die Klägerin als bei der Begutachtung durch Frau Dr. K schon angegeben, dass sie dreimal in der Woche zu einer Wassergymnastik gehe, zweimal die Woche zur Lymphdrainage. Ihre sozialen Kontakte seien weniger geworden. Sie habe 2001 eine Verhaltenstherapie abgebrochen, weil sie eine lang geplante Reise nach Amerika habe durchführen wollen.

Bei der Begutachtung durch Frau Dr. S hat die Klägerin unter anderem angegeben, dreimal wöchentlich ein Fitnessstudio für ein 1 bis 1 ½-Stundenprogramm zu besuchen. Dreimal wöchentlich gehe sie auch schwimmen und weiterhin sei sie als Übungsleiterin tätig, sie betreue drei Gruppen im Verein, wobei die Übungen jeweils eine Stunde andauerten. Sie sei auch langjährig beratend für Vereine tätig und sei dort Ansprechperson. Ein sozialer Rückzug, eine Antriebslosigkeit oder Ähnliches mit pathologischem Ausmaß ergibt sich aus dieser Schilderung der Klägerin jedenfalls nicht, dies auch bezogen auf April 2004.

Folgerichtig und nachvollziehbar und überzeugend hat daher der Sachverständige Dr. L in seinem auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten bei einer ähnlichen Beschreibung des Tagesablaufes und der aktuellen Beschwerden keine psychiatrische Erkrankung mehr erkannt.

Soweit die Sachverständige Psychiaterin Frau B zu einer gänzlich gegenteiligen Auffassung gelangt, ist diese für den Senat nicht nachvollziehbar, da die von ihr angegebenen Einschränkungen des zeitlichen Leistungsvermögens und auch die Angabe einer

eingeschränkter Wegefähigkeit weder durch die in dem Gutachten wiedergegebenen Befunde noch durch die wiedergegebenen Beschwerdeschilderungen der Klägerin mit dem Gutachten belegt werden. Wie bereits das Sozialgericht erkannt hat, fehlt es somit an einer schlüssigen Nachweisführung der von der Sachverständigen angenommenen Einschränkung des Leistungsvermögens. Das Gutachten ist insgesamt nicht schlüssig, da es einen Zusammenhang zwischen festgestellten Gesundheitsstörungen und aufgeführten Leistungseinschränkungen nicht begründet herzustellen vermag. So kann das Gutachten allein deshalb nicht überzeugen, weil die Sachverständige das Vermögen der Klägerin, Fußstrecken in angemessener Zeit zurückzulegen, verneint, wobei die Klägerin selbst zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln in Berlin zu zahlreichen Terminen unterwegs ist und diesbezüglich auch nicht angegeben hat, keine Fußstrecken mehr zurücklegen zu können. Sie hat auch nicht angegeben, nicht mehr öffentliche Verkehrsmittel benutzen zu können. Wiedergegeben von der Sachverständigen wird diesbezüglich die Angabe "Auch U-Bahn und S-Bahn fahren sei ihr sehr unangenehm" (Seite 15 d. GA). Die dann von der Sachverständigen getroffene Feststellung, die Klägerin könne aufgrund der Antriebsstörung, Depression und ihren Ängsten nicht zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen, ist schlicht nicht nachvollziehbar und nicht weiter belegt.

Soweit die behandelnde Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. F davon ausgeht, dass bei der Klägerin ein CFS vorliegt, diagnostiziert sie dieses fachfremd. Sie ist als Allgemeinmedizinerin nach ihrem eigenen Vorbringen mit dem Schreiben vom 30. Juli 2012 nicht zur Diagnostik des Krankheitsbildes ausgewiesen. Zudem hat die Sachverständige Dr. Smit ihrer ergänzenden Stellungnahme – wie bereits ausgeführt – zutreffend darauf verwiesen, dass es letztlich auf die Funktionseinschränkungen ankommt, die aus der Symptomatik folgen könnten. Hierzu gibt die behandelnde Fachärztin weder in ihren Stellungnahmen noch in den Befundberichten weitreichende Einschränkungen an.

Soweit nunmehr die behandelnde Ärztin ausführt, dass nicht Psychiater das Krankheitsbild CFS kompetent beurteilen können, sondern allenfalls Neurologen, die sich mit Biochemie und Gehirnphysiologie befassen, sind mit Frau Dr. K seit 2003 vier Neurologen und Psychiater mit der Begutachtung betraut gewesen. Insbesondere Frau Dr. S hat sich dabei auch unter Würdigung der mit den Akten vorliegenden Einschätzungen der Dr. F und den Beschwerdeangaben der Klägerin auseinandergesetzt und insbesondere mit ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. September 2012 unter Beschreibung der Anforderungen an die Diagnosestellung eines CFS überzeugend und nachvollziehbar eine solche Diagnose verneint.

Zudem ergibt sich weder aus den eingereichten Publikationen noch aus der Stellungnahme der Dr. S, dass ausschließlich mit Biochemie oder Gehirnphysiologie befassende Neurologen fachkompetent das Beschwerdebild CFS sozialmedizinisch begutachten können. Die behandelnde Hausärztin Dr. F hat im Übrigen auch selbst mit Stellungnahme vom 10. Juli 2006 im Hinblick auf das von ihr angenommene CFS eine Begutachtung auf psychiatrisch- psychoonkologischem Fachgebiet empfohlen.

Nach allem ist mit der sorgfältigen Befundung durch Frau Dr. S und der Befundung durch Dr. L in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Frau Dr. K festzustellen, dass die Klägerin aufgrund ihrer vorgetragenen Erschöpfung nicht an solchen Funktionseinschränkungen leidet, die ihr zeitliches Leistungsvermögen relevant einschränken.

Dem Antrag der Klägerin, im Wege der Beweisaufnahme ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen, brauchte der Senat nicht nachzukommen. Die Klägerin hat keine neuen Erkrankungen vorgetragen, bei denen sich die Frage stellen könnte, ob weitere, bisher nicht festgestellte Leistungseinschränkungen vorlagen oder – liegen. Die bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen sind durch die im Wege der Beweisaufnahme des Sozialgerichts und des Senats eingeholten Sachverständigengutachten umfassend gewürdigt worden. Soweit die Klägerin geltend gemacht hat, bei ihr liege ein CFS vor, aus dem weitere, bisher nicht festgestellte Leistungseinschränkung folgten und diese Erkrankung sei bisher gutachterlich nicht ausreichend gewürdigt worden, folgt dem der Senat nicht. Die Klägerin hat bereits erstinstanzlich geltend gemacht, an einem CFS zu leiden; sie macht dies weiter im Berufungsverfahren geltend. Die Sachverständige Dr. Sund auch der Sachverständige Dr. Esind in ihren Gutachten auch auf diese geltend gemachte Symptomatik ausführlich eingegangen. Auch der Sachverständige Dr. L hat sich hierzu geäußert. Dass nur der benannte Sachverständige und nicht die bereits gehörten Sachverständigen auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie dieses Krankheitsbild begutachten können, also nur die besondere Sachkunde des Prof. Dr. B zu verwertbaren Ergebnissen führt, ist nicht ersichtlich. Gerade auch die Sachverständige Dr. S hat sich umfassend in ihrem Gutachten mit der Symptomatik, die zur Stellung der Diagnose CFS herangezogen wird, auseinandergesetzt. Sie ist insbesondere in ihrer für den Senat gefertigten ergänzenden Stellungnahme nochmals ausführlich unter Heranziehung wissenschaftlicher Literatur und unter Berücksichtigung der Ausführungen der Allgemeinmedizinerin Dr. F auf das Krankheitsbild einer CFS eingegangen. Der Senat hatte danach keinen Zweifel daran, dass auch diese Sachverständige als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in der Lage war, diese Krankheit zu diagnostizieren und aus diesbezüglich angenommenen Befunden etwaige Leistungseinschränkungen festzustellen. Die Behauptung, der mit dem Beweisantrag bezeichnete Sachverständige sei allein oder besser geeignet, das Krankheitsbild zu beurteilen ist von der Klägerin nicht belegt worden, so dass sich der Senat nicht zu einer weiteren Beweisaufnahme veranlasst sehen musste.

Auch der hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) gestellte Antrag, den Arzt Prof. Dr. med. R B als weiteren Sachverständigen mit der Begutachtung der Klägerin zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zu beauftragen, war abzulehnen.

Zwar muss nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gehört werden, so dass die Klägerin grundsätzlich ein Antragsrecht hat. Ist aber auf einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) bereits erstinstanzlich – wie hier – gestellt und daraufhin ein Gutachten eingeholt worden, ist das Antragsrecht verbraucht. Dies gilt erst Recht, wenn bereits auf einen zweiten Antrag nach [§ 109 SGG](#) ein weiteres Gutachten, wie vorliegend das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. L, eingeholt worden ist. Soweit ein weiteres Antragsrecht ausnahmsweise dann für zulässig erachtet wird, wenn zwischenzeitlich eingetretene maßgebliche Veränderungen geltend gemacht werden, so ist hierfür von der Klägerin nicht vorgetragen worden und auch nichts erkennbar. Wie bereits dargestellt und insofern auch zutreffend von der behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. Fangeführt, hat die Klägerin bereits frühzeitig im Verfahren eine Erschöpfungs- und Müdigkeitssymptomatik bei den jeweiligen Begutachtungen geltend gemacht, die behandelnde Allgemeinmedizinerin die Diagnose CFS angeführt. Diese Beschwerden sind daher nicht neu, eine Veränderung nicht geltend gemacht. Wie dargestellt sind die Beschwerden bereits mehrfach in Sachverständigengutachten hinsichtlich der daraus resultierenden Diagnosen und etwaigen Leistungseinschränkungen gewürdigt worden. Eine abweichende Würdigung der vorliegenden gutachterlichen Bewertungen begründet keinen Anspruch aus [§ 109 SGG](#) hier wiederholt ein Sachverständigengutachten einzuholen.

Nach allem war die Klägerin ab 01. April 2004 in der Lage, vollschichtig zumindest körperlich leichte Tätigkeiten mit den von den Sachverständigen angegebenen qualitativen Einschränkungen, die sich im Wesentlichen auf die Haltungsarten bezogen, zu verrichten. Der

Arbeitsmarkt war auch nicht wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung für die Klägerin verschlossen, so dass ihr auch keine konkrete, ihr zumutbare Tätigkeit zu benennen war. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen kann dann angenommen werden, wenn die Fähigkeit der Versicherten, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten, zusätzlich in erheblichem Umfange eingeschränkt ist. Dabei sind grundsätzlich alle qualitativen Einschränkungen zu berücksichtigen, die nicht bereits von dem Erfordernis körperlich leichter Arbeiten erfasst werden. Die Leiden der Klägerin auf orthopädischem und auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, soweit sie bestanden haben, bedingten Einschränkungen, schränkten den Bereich der körperlich leichten Arbeiten hier nicht weiter ein. Die Wegefähigkeit war gegeben und auch die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, das heißt die Fähigkeit, neue bisher unbekannte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten, war ebenfalls nicht eingeschränkt. Nach allem lag damit Erwerbsunfähigkeit über den 31. März 2004 nicht vor.

Soweit die Klägerin mit dem Hilfsantrag beantragt, die Beklagte zu verpflichten, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. April 2004 zu gewähren, ist auch dieser Antrag unbegründet. Da die Klägerin - wie ausgeführt - in der Lage ist, vollschichtig Erwerbstätigkeiten auszuüben, sind die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweise oder voller Erwerbsminderung nach dem ab 01. Januar 2001 geltenden Recht nicht erfüllt.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI - sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Die Klägerin ist in ihrer Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt, sie ist in der Lage, die übliche tägliche Arbeitszeit von acht Stunden auszufüllen, damit sind die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt.

Nach allem ist daher die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da Gründe hierfür nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-02-07