

L 8 R 988/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2188/16
Datum
02.03.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 988/18
Datum
24.05.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 02.03.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Kosten des nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. B. eingeholten Gutachtens vom 19.02.2019 sowie die der Klägerin in diesem Zusammenhang entstandenen baren Auslagen werden nicht auf die Staatskasse übernommen.

Tatbestand:

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

Die 1958 geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung absolviert und war zuletzt als Mitarbeiterin im Versand bei der Firma B. W. bis zum 25.03.2012 beschäftigt. Vom 19.12.2013 bis zum 10.06.2014 bezog die Klägerin Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit. Seither ist die Klägerin arbeitslos, ohne Leistungen zu beziehen. Der Klägerin wurde mit Bescheid vom 25.08.2010 ein GdB von 40 seit dem 02.07.2010 zuerkannt.

Am 29.04.2015 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte berücksichtigte ärztliche Unterlagen (u.a. Rehaentlassungsbericht Klinik S. Bad N. vom 19.05.2010 bis zum 23.06.2010, Diagnosen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, Diabetes mellitus Typ II, Cervicobrachialgie rechts, Zustand nach Sprunggelenksfraktur beidseits, Zustand nach Bandscheibenvorfall C6-C7, Leistungsbeurteilung: Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten: sechs Stunden und mehr; Bericht über die teilstationäre Behandlung vom 08.02.2011 bis zum 15.04.2011 in der Tagesklinik B., Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen; Bericht über die stationäre Behandlung vom 11.04.2012 bis zum 06.06.2012 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad S., Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, cervicaler Bandscheibenschaden, nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ II-Diabetes) ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; Rehaentlassungsbericht der M.-B. -Klinik K. vom 19.12.2012 bis zum 23.01.2013, Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, cervicaler Bandscheibenschaden, Schulterläsion, nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ II-Diabetes ohne Komplikationen) und holte ein Gutachten bei der Fachärztin für Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom 01.10.2015 ein, welche eine Dysthymie bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Wirbelsäulenfehlstatik mit guter Mobilität, rezidivierenden Cervicozephalgien und Brachialgien, eine Bursitis trochanterica beidseits mit Schmerzangabe und erhaltener Wegefähigkeit sowie einen inzwischen insulinpflichtigen Diabetes mellitus ohne relevante Folgeerkrankungen diagnostizierte und die Klägerin für noch leistungsfähig für leichte Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr erachtete.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 21.10.2015 ab und führte zur Begründung aus, dass die Klägerin noch in der Lage sei, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Die Klägerin erhob hiergegen am 24.11.2015 Widerspruch und führte zur Begründung des Widerspruches an, dass aufgrund der psychischen Erkrankung eine erhebliche Einschränkung der gesamten Leistungsfähigkeit nicht nur im beruflichen Bereich, sondern auch betreffend die Alltagsaktivitäten bestehe. Es bestünden ausgeprägte Antriebsstörungen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen,

Schlafstörungen, eine Kraftlosigkeit und Erschöpfbarkeit, eine innere Unruhe, Angst- und Panikattacken sowie Störungen der Reaktionsfähigkeit. Die Symptome seien derzeit bereits so stark ausgeprägt, dass die Erledigung der Alltagsaktivitäten deutlich erschwert sei und bereits leichteste Anforderung zu rascher Erschöpfung führten. Die Klägerin legte hierzu ein Attest des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 02.11.2015 vor, in dem dieser eine kombinierte Persönlichkeitsstörung auf dem Boden mit narzisstischen, kränklichen, asthenischen, ängstlichen und emotionalen instabilen Anteilen auf dem Boden einer komplexen Traumatisierung einhergehend mit Fixierung auf somatoforme Störungen diagnostizierte. Die Klägerin stehe krankheitsbedingt dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung. Eine durchgreifende gesundheitliche Stabilisierung könne aufgrund des gesamten Verlaufs nicht mehr erwartet werden.

Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung der Klägerin durch Dr. T., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 05.07.2016 eine Dysthymia, eine rezidivierende depressive Störung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom und hielt die Klägerin noch für leistungsfähig für leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich und mehr.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2016 zurück.

Die Klägerin erhob am 26.09.2016 Klage beim Sozialgericht Konstanz (nachfolgend SG) und führte zur Begründung der Klage an, dass sie infolge ihrer orthopädischen und psychischen Erkrankung selbst für leichteste Tätigkeiten nicht mehr belastbar sei.

Das SG erhob Beweis durch schriftliche Befragung des die Klägerin behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. B. ... Dieser teilte in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 11.01.2017 mit, dass er eine anhaltende depressive Störung mittelschwer bis schwergradig ausgeprägt diagnostiziert habe. Die Klägerin sei für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in versicherungsrelevantem Umfang nicht mehr belastbar.

Das SG hat des Weiteren die Patientenakte des Allgemeinmediziners Dr. K. beigezogen (Bl. 32 bis 156 der SG-Akte).

Die Beklagte legte hierzu eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. E. vom 19.05.2017 (Bl. 159 bis 160 der SG-Akte) vor.

Das SG beauftragte Dr. N., Ärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie mit der Erstellung eines fachärztlichen Gutachtens. In ihrem am 30.09.2017 erstellten Gutachten teilte Dr. N. mit, dass eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichtgradige Episode, eine Dysthymia (leichte chronische Depression) sowie eine Migräne ohne Aura vorliege und die Klägerin noch in der Lage sei, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Das SG wies die Klage nach Durchführung eines Erörterungstermins am 20.02.2018 (vgl. Niederschrift auf Bl. 202 bis 203 der SG-Akte) mit Gerichtsbescheid vom 02.03.2018 ab und führte zur Begründung aus, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert sei, da sie noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Das SG schließe dies insbesondere aus dem Gutachten von Dr. N., welche schlüssig und nachvollziehbar festgestellt habe, dass die depressive Erkrankung nicht so erheblich sei, dass sie zur zeitlichen Leistungseinschränkung führe. Die Klägerin befinde sich nur alle drei bis vier Monate in fachpsychiatrischer Behandlung und der Rückzug von Aktivitäten beschränke sich bei der Klägerin im Wesentlichen auf Pflichten. Angenehme Tätigkeiten würden wahrgenommen. Eine depressionsbedingte Antriebsminderung sei nicht abzuleiten. Auch sei die Schmerzerkrankung der Klägerin nicht so erheblich, dass sie zeitlich für leichte Tätigkeiten einschränken würde. Hierfür und gegen einen höheren Leidensdruck spreche die nur bedarfsweise Einnahme von Schmerzmitteln und das Fehlen einer Physiotherapie.

Die Klägerin hat gegen den am 07.03.2018 zugestellten Gerichtsbescheid am 13.03.2018 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhoben und hat zur Berufungsbegründung angeführt, dass das SG nicht berücksichtigt habe, dass bei integrativer Betrachtungsweise der vorliegenden komplexen psychosomatischen Gesundheitsstörungen sie nicht mehr in der Lage sei, ohne Gefährdung ihrer Restgesundheit sechs Stunden und mehr täglich zu arbeiten. Das SG habe auch die Aussage von Dr. B. in seinem Gutachten vom 11.01.2017 außer Acht gelassen, wonach kein verwertbares Restleistungsvermögen mehr bestehe. Auch sei die Prognose ungünstig. Sie befinde sich bereits seit 2009 regelmäßig in teil- und vollstationären Therapien. Diese hätten jedoch nie dauerhaft zu einer Besserung der Symptome führen können. Auch die Ausführungen von Dr. N. in ihrem Gutachten seien nicht zutreffend. Die Klägerin sei entgegen der Aussagen im Gutachten von Dr. N. und auch im Erörterungstermin nicht in der Lage gewesen, während einer Türkeireise eine Immobilie zu erwerben, vielmehr habe das der Ehemann der Klägerin getan. Das SG unterstelle ihr zudem, dass sie nur angenehme Tätigkeiten wahrnehme. Diese Schlussfolgerung sei nicht sachgerecht. Vielmehr verhinderten diese Tätigkeiten im familiären begrenzten Rahmen eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 02.03.2018 und den Bescheid der Beklagten vom 21.10.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag vom 29.04.2015 eine Rente wegen Erwerbsminderung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des SGB VI zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hat eine Stellungnahme von Dr. B. vom 23.07.2018 vorgelegt, wonach die Klägerin sich am 15.09., 26.09.2017, am 07.03., 16.04. und 19.07.2017 in seiner Behandlung befunden habe, jetzt neuerlich mit Exazerbation einer anhaltenden schweren chronifiziert depressiven Störung mit sozialem Rückzugsverhalten.

Die Klägerin hat des Weiteren einen Arztbrief der O.klinik vom 04.07.2018 über eine stationäre Behandlung vom 04.07.2018 bis zum 06.07.2018 zu den Akten gereicht (vgl. Bl. 43 bis 47 der Senatsakte).

Der Senat hat Prof. Dr. B. mit der Erstellung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) beauftragt. In seinem am 19.02.2019 erstellten Gutachten hat Prof. Dr. B. eine Dysthymia, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode bis phasenweise schwer sowie eine beginnende Hirnleistungsstörung auf psychiatrischem Fachgebiet diagnostiziert. Die Klägerin sei nicht in der Lage, einer Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nachzugehen.

Die Beklagte hat hierzu eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. E. vom 12.03.2019 vorgelegt (Bl. 87 bis 88 der Senatsakte).

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber ohne Erfolg.

Der angefochtene Bescheid vom 21.10.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.09.2016 ist nicht rechtswidrig, die Klägerin wird nicht in ihren Rechten verletzt. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. Daher hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen.

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

Der Senat konnte nicht feststellen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr mindestens 6 Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Insoweit ist nämlich nicht maßgeblich, dass der Senat ein 6-stündiges Leistungsvermögen feststellen muss, sondern dass er das Vorliegen von Erwerbsminderung, mithin ein Leistungsvermögen von zumindest weniger als 6 Stunden arbeitstäglich im Wege des Vollbeweises, also zu seiner Überzeugung mit an sicherheitsgrenzender Wahrscheinlichkeit, feststellen kann. Der Senat konnte sich aber nicht davon überzeugen, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr mindestens 6 Stunden arbeitstäglich verrichten kann.

Grundlage dieser Überzeugung sind das im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Gutachten von Dr. N. vom 30.09.2017 sowie die im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten von Dr. B. vom 01.10.2015 sowie von Dr. T. vom 05.07.2016, welche der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet.

Der Senat stellt aufgrund des Gutachtens von Dr. N. fest, dass bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Episode mit im Zeitpunkt der Begutachtung am 30.09.2017 leichtgradiger Episode, eine Dysthymia sowie eine Migräne ohne Aura besteht. Dr. N. führt aus, dass eine mittelgradige Einschränkung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, ein depressionsbedingter auf negative Inhalte gerichteter Gedankengang, eine durch Grübelschleifen beeinträchtigte kognitive Flexibilität und eine geminderte Fähigkeit, sich auf andere Personen und Situationen einzustellen und eine leichtgradig geminderte Fähigkeit zur Planung bestehe. Die Klägerin sei dennoch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Eine Minderung des Antriebs unabhängig vom Kontext liege nicht vor. Der Rückzug von Aktivitäten beschränke sich bei der Klägerin im Wesentlichen auf Pflichten. Angenehme Aktivitäten wie Treffen mit ihrer Schwester oder ihrer Bekannten sowie Telefonate oder Reisen in die Türkei würden dagegen noch ausgeübt. Der Senat bewertet die Ausführungen der Gutachterin als schlüssig und überzeugend. Insbesondere weist die Gutachterin zutreffend darauf hin, dass nur objektivierbare Zeichen der Krankheitsschwere und nicht der vorgetragene subjektive Leidensdruck bei der Beurteilung des quantitativen Leistungsvermögens zu berücksichtigen sind. Die Schwingungsfähigkeit der Klägerin war reduziert, jedoch nicht aufgehoben, der psychomotorische Antrieb war regelrecht, der motivationale Antrieb leichtgradig gemindert. Höhergradige Einschränkungen der Konzentration und des Durchhaltevermögens sowie kognitive Einschränkungen traten nicht auf. Die Klägerin zeigte sich auch zum Ende der Untersuchungszeit lebhafter. Die von Dr. N. erhobenen objektiven Befunde rechtfertigen noch nicht die Annahme einer Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auch für leichte Arbeiten. Die Klägerin befindet sich auch nicht in engmaschiger psychiatrischer Behandlung, was gegen einen höhergradigen seelischen Leidensdruck spricht. Die Behandlung bei Dr. B. findet in mehrmonatigen Abständen statt. Eine Psychotherapie wird nicht durchgeführt. Auch hat sich der Ehekonflikt, welcher erheblich zur Verstärkung der depressiven Symptomatik beitrug, nach den Angaben der Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. N. gebessert. Der Senat vermag daher nach den von Dr. N. erhobenen Befunden eine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung nicht festzustellen.

Auch dem Gutachten von Dr. T. vom 05.07.2016 vermag der Senat kein Absinken des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden für leichte Tätigkeiten zu entnehmen. Der neurologische Befund zeigte sich weitgehend unauffällig. Hinweise für Schmerzen zeigten sich während der Untersuchung nicht. Auffällige kognitive oder neuropsychologische Störungen sowie Störungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses konnten nicht erhoben werden. Die Affektlage war leicht depressiv und klagsam, die Schwingungsfähigkeit etwas eingeschränkt ohne Hinweise auf akute Suizidalität. Der Antrieb und die Psychomotorik waren ausgeglichen. Dr. T. diagnostiziert auf neurologisch - psychiatrischem Fachgebiet eine Dysthymia, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einen Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung. Die chronische, mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung erfülle nach ihrem Schweregrad nicht die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung. Eine relevante Schmerzsymptomatik oder

Antriebsminderung konnte der Gutachter nicht nachvollziehen. Die Klägerin erscheine derzeit nicht sehr unzufrieden mit ihrer Lebensführung. Grundsätzlich bestünden keine Zweifel an den beklagten depressiven Beschwerden und Schmerzen. Die angegebene Intensität und funktionelle Beeinträchtigung im Alltag sei dagegen nicht glaubhaft und plausibel. Eine wesentliche Veränderung im Vergleich zur letzten stationären Behandlung in der B. -Klinik sei nicht zu verzeichnen.

Dr. B. kommt in ihrem Gutachten vom 01.10.2015 ebenfalls zum Ergebnis, dass noch keine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht besteht und eine Erwerbsminderung nicht festgestellt werden kann. Sie diagnostiziert eine Dysthymie bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Klägerin zeigte sich affektiv auflockerbar und im weiteren Gesprächsverlauf schwingungs- und resonanzfähig. Eine psychiatrische Leistungseinschränkung konnte von Dr. B. nicht erhoben werden. Auch nach den von Dr. B. erhobenen Befunden lässt sich eine Erwerbsminderung der Klägerin nach Überzeugung des Senats nicht feststellen.

Die abweichende Beurteilung von Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 19.02.2019 nach [§ 109 SGG](#) konnte der Senat nicht als überzeugend ansehen. Die Klägerin wurde im psychopathologischen Befund als zögerlich und auffassungsverlangsamt beschrieben. Über das Sprachschwierigkeitsverständnis hinaus imponierten eine ausgeprägte Dekonditionierung mit Auffassungsdefizit und Bradyphrenie (Psyhyrembel online: Verlangsamung der geistigen Funktionen und Denkabläufe) sowie sozialphobische, diffuse und agoraphobische Ängste. Es bestünde ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und Insuffizienzerleben mit resultierender Ziel- und Planlosigkeit. Das Gedächtnis sei im Zeitgitter auffällig unsicher mit Akalkulie (Psyhyrembel online: Erworbene Störung im Umgang mit Zahlen nach primär intaktem Erwerb der Zahlenverarbeitung und des Rechnens bei intakter Intelligenz). Die ausgeprägte subjektive Vergesslichkeit korrespondiere mit dem klinischen Erscheinungsbild. Prof. Dr. B. diagnostiziert eine Dysthymia, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode bis phasenweise schwer sowie eine beginnende Hirnleistungsstörung. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert nachzugehen. Die von Prof. Dr. B. diagnostizierte schwere Konzentrationsstörung, Zeitgitterstörung und der Verdacht auf eine beginnende Hirnleistungsstörung wird jedoch allein auf der Grundlage der subjektiven Angaben der Klägerin zum Tagesablauf und dem noch verbliebenen Aktionsradius sowie nach testpsychologischen Untersuchungen ohne ausreichende Validierung gestellt. So weist Dr. E. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.03.2019 zutreffend darauf hin, dass der Uhrentest, welcher frühzeitig Hinweise auf kognitive Defizite geben könne, völlig unauffällig gewesen sei und der Gutachter seine Einschätzung auf testpsychologischen Untersuchungen treffe, welche mitarbeitersabhängig seien (zur Aussagekraft solcher testpsychologischen Standardtestungen vgl. Urteil des Senats vom 24.05.2019 – L 8 R 4655/14 –). Der Gutachter nimmt nicht zu der Frage Stellung, dass die von ihm angenommene kognitive Einschränkung bei den vorangegangenen Gutachten nicht erhoben wurde und ob der bei der jetzigen Begutachtung sehr vermindert geschilderte Tagesablauf auf einer tatsächlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder auf einer angepassten Beschwerdeschilderung beruht. Eine kritische Würdigung und Validierung der subjektiven Angaben des Probanden ist indes, gerade bei abweichenden Darstellungen in der Anamnese, eine Kernaufgabe des Gutachters. Prof. Dr. B. weist selbst darauf hin, dass die Exploration bei Dr. N. wesentlich präzisere Angaben der Klägerin ergeben hat und einen nicht so schwergradigen psychopathologischen Befund. Der Verweis des Gutachters, dass der Zustand der Klägerin offenkundig schwanke und dass die zwischenzeitlichen Behandlungsmaßnahmen zwar zu einer Besserung geführt hätten, welche jedoch nicht von Dauer gewesen sei, ist angesichts der konsistenten Gutachten von Dr. B., Dr. T. und Dr. N. bei gleichbleibend niederfrequenter ambulanter Behandlung nicht geeignet, die Diskrepanzen zwischen dem Gutachten von Prof. Dr. B. und den vorangegangenen Gutachten zu erklären. Bezüglich der Frage der Ursache für die anamnestisch angegebene Verschlechterung ist auch zu beachten, dass der ursprüngliche (Mit-)Auslöser für die depressive Erkrankung, die Konflikte in der Ehe, sich gebessert hat. Auch ist zu prüfen, ob der mitgeteilte völlige Rückzug von den Haushaltstätigkeiten krankheitsbedingt erfolgte oder ein sekundärer Krankheitsgewinn (mit-)ursächlich ist. Der Senat vermag sich nicht davon zu überzeugen, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. N. tatsächlich derart schwergradig verschlechtert hat. Entsprechende objektive Befunde vermag der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. B. nicht zu entnehmen. Auch die Annahme, die Klägerin sei austherapiert, ist angesichts der nur niederfrequenten ambulanten Behandlung und der durch die zwischenzeitlich erfolgten teil- und vollstationären Maßnahmen erreichte Besserung, nicht nachvollziehbar. Die Tatsache, dass keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes im Anschluss an die Maßnahmen erreicht werden konnte – Dr. B. hat gegenüber dem SG sogar angegeben, die Klägerin habe von der Reha-Maßnahme durchaus profitiert –, ist auch dadurch begründet, dass die empfohlenen Behandlungsmaßnahmen im Anschluss an die stationäre Behandlung, wie die Durchführung einer Psychotherapie, nicht erfolgten. Im Übrigen wäre bei einer schwergradigen depressiven Störung eine Intensivierung der Behandlungsmaßnahmen zu erwarten gewesen. Dies ist jedoch seit dem Jahr 2016 nicht geschehen. Der Senat kann somit die Aussage von Prof. Dr. B., dass die Klägerin austherapiert und schon seit Jahren dermaßen dekonditioniert wäre, so dass keine Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr möglich sei, nicht nachvollziehen.

Auch die Leistungseinschätzung des Neurologen und Psychiaters Dr. B. ist nicht überzeugend, denn sie lässt sich nicht aus den von ihm mitgeteilten Befunden objektivierbar ableiten. Dr. B. teilt in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem SG vom 11.01.2017 mit, dass die letzte teilstationäre Behandlung im April 2016 eine deutliche Besserung mit Remission der depressiven Symptomatik erbracht habe. Die Klägerin befand sich auch nachfolgend nur noch mit teilweise mehrmonatigen Abständen in seiner Behandlung. Dies spricht gegen eine erhebliche Verschlechterung des Zustandes und daher auch gegen die Annahme einer Leistungseinschränkung von erwerbsmindernder Relevanz.

Der Senat vermag auch nicht auf der Grundlage der Erkrankungen auf orthopädischem bzw. internistischem Fachgebiet eine Erwerbsminderung festzustellen. Die von Dr. B. diagnostizierte Wirbelsäulenfehlstatik mit guter Mobilität und rezidivierenden Cervikocephalgien und Brachialgien bedingt lediglich den Ausschluss von mittelschweren und schweren Arbeiten. Die Wirbelsäule zeigte sich nicht höhergradig bewegungseingeschränkt. Die Schulterbeweglichkeit war mit Schürzen-, Überkopf- und Nackengriff unauffällig. Die Beweglichkeit der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke war unauffällig ohne Hinweise für Bandinstabilität, Überwärmung oder Gelenkerguss. Auch den Gutachten von Dr. T., Dr. N. und Prof. Dr. B. sind schwergradige Leistungseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht zu entnehmen. Entsprechend findet auch keine fachorthopädische Behandlung statt. Die koronare 1-Gefäßerkrankung wurde durch Anlage eines Stents behandelt und hat noch zu keiner sozialmedizinisch relevanten Leistungsminderung auf kardiologischem Fachgebiet geführt. Entsprechende Befunde sind nicht ersichtlich. Der Diabetes Mellitus Typ II ist insulinpflichtig, hat jedoch nach den Gutachten von Dr. B. und Dr. N. noch nicht zu Folgeerkrankungen geführt. Die orthopädischen und internistischen Erkrankungen führen daher – wie Dr. N. in ihrem Gutachten zutreffend ausführt – zum Ausschluss von mittelschweren und schweren Tätigkeiten. Eine Erwerbsminderung lässt sich dagegen hierdurch nicht begründen.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 24.05.2019 angegeben hat, dass bei ihr eine Parkinson-Erkrankung diagnostiziert worden sei, vermag der Senat aufgrund dieses Vortrags eine Erwerbsminderung nicht festzustellen. Prof. Dr. B. hat bei seiner Begutachtung am 14.02.2019 diese Diagnose nicht gestellt. Auch liegen seit der Begutachtung durch Prof. Dr. B. keine Befundberichte vor, welche die Diagnose der Parkinson-Erkrankung bestätigen. Die Klägerin selbst konnte auf Nachfrage des Senats den Arzt, welcher die Diagnose gestellt habe, nicht benennen. Sie hat lediglich auf einen Abholschein für das Medikament Pramipexol-neurax, das ihr wegen der Parkinson-Erkrankung verschrieben worden sei, verwiesen. Insgesamt konnte der Senat auch insoweit nicht feststellen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich herabgesunken ist.

Die bestehenden Gesundheitsstörungen wirken sich zwar qualitativ auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin aus. So sind mit Dr. N. Tätigkeiten in Nachtschicht, Tätigkeiten, die ein besonders gutes Konzentrationsvermögen erfordern bzw. Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen, Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck und mittelschwere sowie schwere Arbeiten nicht mehr leidensgerecht. Dr. T. hat Arbeiten mit schwereren Anforderungen wie z. B. Heben und Tragen von schweren Lasten und Arbeit unter Nässe oder Kälte sowie Tätigkeiten in Nachtschicht ausgeschlossen. Dr. B. sah in ihrem Gutachten Tätigkeiten in Nachtschicht oder Wechselschicht sowie überwiegend mittelschwere und schwere Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar an. Möglich sind der Klägerin damit noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) mit normalen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit und normalen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen, insbesondere z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Montieren, Sortieren oder auch leichte Büroarbeiten können damit verrichtet werden. Die qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bedingen keine quantitative, also zeitliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit. So ist der Senat zu der Feststellung gelangt, dass die Klägerin in der Lage ist, an 5 Tagen pro Woche 6 Stunden und mehr zumindest leichte Tätigkeiten auszuüben. Diese Überzeugung hat der Senat auf der Grundlage der Gutachten von Dr. B., Dr. T. und Dr. N. gewonnen.

Insgesamt konnte der Senat unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen sich nicht davon überzeugen, dass die Klägerin nur noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte Tätigkeiten arbeitstäglich weniger als 6 Stunden auszuüben; sie hat jedoch die von Dr. B., Dr. T. und Dr. N. dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten. Der Senat konnte dieses Leistungsvermögen bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenantrages sowie seither ununterbrochen feststellen. Insoweit führen auch weder körperliche und seelische Erkrankungen und Behinderungen zu einer zeitlichen, also quantitativen Limitierung des Leistungsvermögens noch ergibt sich aus den qualitativen Leistungseinschränkungen einzeln oder in Kombination eine solche zeitliche (quantitative) Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes. So liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die trotz zeitlich nicht relevant eingeschränktem Leistungsvermögen eine rentenrechtliche Erwerbsminderung annehmen lassen. So ist die Klägerin auch in der Lage, 4-mal täglich Wegstrecken von jeweils 500 Metern innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und zu Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wie der Senat auf der Grundlage der eingeholten Gutachten von Dr. B., Dr. T. und Dr. N. feststellen konnte. Die Klägerin gibt zwar an, kein Auto mehr zu fahren und das Haus nicht mehr zu verlassen. Objektive Befunde, welche die angegebenen Einschränkungen rechtfertigen, konnte der Senat jedoch nicht feststellen, jedoch hat die Klägerin angegeben, mit dem Bus fahren zu können und zu fahren. Die Klägerin ist damit nicht erwerbsgemindert, sie hat daher keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 SGB VI.

Auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht der im Jahr 1958 geborenen Kläger nicht zu ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

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

Ausgangspunkt der Beurteilung ist danach der bisherige Beruf (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.02.2004, [B 13 RJ 34/03 R](#), in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#); Urteil vom 20.07.2005, [B 13 RJ 29/04 R](#) in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 4](#)). Darunter ist im Allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn sie die qualitativ höchste ist. Nach diesen Grundsätzen stellt der Senat vorliegend auf die Tätigkeit einer Mitarbeiterin im Versand ab. Hierbei handelt es sich jedoch um eine Tätigkeit, welche – wie von der Klägerin – von ungelernten Versicherten ausgeübt wird. Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)). Der Senat hat bereits festgestellt, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung von bereits aufgeführten qualitativen Einschränkungen zumindest noch sechs Stunden täglich zumutbar verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung und mangels Berufsschutz auch keine Berufsunfähigkeit vorliegt.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben zusammen mit den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Konnte der Senat damit nicht feststellen, dass die Klägerin i.S.d. [§ 43 SGB VI](#) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig i.S.d. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) ist, hat diese keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Die Berufung der Klägerin war

daher in vollem Umfang als unbegründet zurückzuweisen.

Selbst wenn sich der Senat auf der Grundlage des Gutachtens von Prof. Dr. B. von einer auf weniger als 6 Stunden arbeitstäglich reduzierten Leistungsfähigkeit hätte überzeugen können, so könnte dieses Leistungsvermögen erst ab dem Tag der Begutachtung durch Prof. Dr. B. als objektiviert und nachgewiesen angesehen werden. Denn den Berichten des Dr. B. lassen sich ein zeitlich reduziertes Leistungsvermögen begründende Befunde nicht zur Überzeugung des Senats führend entnehmen. Der Gutachter hat die Klägerin am 14.02.2019 persönlich begutachtet. Bezogen auf einen angenommenen Eintritt des Leistungsfalles an diesem Tag – der Senat konnte einen früheren Leistungsfall nicht als objektiviert ansehen – wären aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. [2 SGB VI](#) nicht erfüllt. Denn in der mündlichen Verhandlung hat die Beklagte dargestellt, dass letztmals im Januar 2016 rentenrechtliche Zeiten im Versicherungsverlauf notiert sind, sodass bei einem nachgewiesenen Leistungsfall am 14.02.2019 nicht innerhalb von 5 Jahren vor Eintritt des Leistungsfalles 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt wären. Liegen aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vor, so hätte die Klägerin auch auf Grundlage des Gutachtens von Prof. Dr. B. keinen Erwerbsminderungsrentenanspruch, sodass auch dann die Berufung zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Kosten des gemäß [§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. B. vom 19.02.2019 sowie die baren Auslagen der Klägerin, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg - [L 1 U 3854/06 KO-B](#) -, juris; Urteil des Senats vom 23.11.2012 - [L 8 U 3868/11](#) -, unveröffentlicht), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Die Klägerin hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel der Klägerin, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 RdNr. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens von Prof. Dr. B. sowie die baren Auslagen der Klägerin auf die Staatskasse zu übernehmen. Das Gutachten hat den Rechtsstreit nicht objektiv gefördert und nicht zu seiner Erledigung beigetragen. Denn den Bewertungen von Prof. Dr. B. im Gutachten kann nicht gefolgt werden, wie bereits oben ausgeführt wurde. Selbst wenn dem Gutachten von Prof. Dr. B. gefolgt würde, würde dies, wie oben ausgeführt, keinen Rentenanspruch begründen, weshalb auch in diesem Fall die Kosten nicht auf die Staatskasse zu übernehmen sind.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-06-21