

L 10 R 2651/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 817/18
Datum
15.07.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2651/19
Datum
28.05.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15.07.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die im Jahr 1969 geborene Klägerin war ab 1985 mit Unterbrechungen wegen Kindererziehung (Geburt von zehn Kindern) in verschiedenen Tätigkeiten versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt bis zum Frühjahr 2016 oder 2017 als Altenpflegehelferin in Teilzeit mit 30 Wochenstunden (vgl. Beschäftigungsübersicht in der Anlage zum Rentenanspruch, Bl. 26 Verwaltungsakte - VA -).

Die Klägerin wurde nach einem Bandscheibenvorfall im Lendenwirbelkörper L5/S1 im Juni 2012 operativ versorgt. In den Jahren 2013 und 2014 wurden bei ihr Knie-Totalendoprothesen (TEP) beidseitig durchgeführt. Aus den sich hieran jeweils anschließenden stationären Rehabilitationsmaßnahmen wurde sie mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen entlassen (Bl. 15 VA Ärztlicher Teil - ÄT - und Bl. 25 VA ÄT). Im Juli 2016 wurde bei der Klägerin eine Distraktions-Interferenz-Arthrodese des Iliosacralgelenkes (ISG) links durchgeführt (Bl. 43 VA ÄT). Aus einer in der Folge vom 09.02. bis 09.03.2017 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme wurde die Klägerin mit den Diagnosen ständige belastungsabhängige Rückenschmerzen postoperativ, Zustand nach Knie-TEP beidseits bei Gonarthrose, Adipositas Grad II, arterielle Hypertonie und "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung" und einem täglichen Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen (Bl. 45 ff. VA ÄT). Nach eigenen Angaben war sie in den 1980er und 1990er Jahren drogen- und später opiatabhängig und ist sie seit 2016 "clean" (Bl. 65, 102, 102 Rückseite SG-Akte; Bl. 115 VA ÄT: seit 2017), wobei für das Jahr 2019 der Konsum von Marihuana dokumentiert ist (Bl. 20 LSG-Akte).

Am 13.03.2017 stellte die Klägerin einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (Bl. 23 VA), den die Beklagte - nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte und des Psychologen sowie gestützt auf den letzten Reha-Entlassungsbericht und eine beratungsärztliche Stellungnahme - mit Bescheid vom 04.08.2017 (Bl. 52 VA) und - nach Einholung eines Gutachtens vom Nervenarzt Dr. H. - mit Widerspruchsbescheid vom 28.03.2018 (Bl. 97 VA) ablehnte. Dr. H. diagnostizierte nach Untersuchung der Klägerin im Januar 2018 und Erhebung des neurologischen (derzeit keine anhaltende lumbosacral monoradikulären Defizite an beiden Beinen) und psychischen Befundes (bewusstseinsklar, voll orientiert, in Rapport und Kontakt prompt zugänglich, Antrieb nicht beeinträchtigt, affektiv finde sich die Klägerin anhaltend erschöpft, herabgestimmt, klagsam, im Denken und Wahrnehmung somatisierend eingeengt, Mnestic nicht beeinträchtigt) eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und somatoformen Anteilen, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, einen Zustand nach Nucleus Pulposus Prolaps (NPP)-Operation L5/S1 und Arthrodese des ISG links sowie eine Arthrose/Distorsion des ISG beidseits (Bl. 113 ff. VA ÄT). Die Klägerin könne - so Dr. H. - noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr ausüben. Hinsichtlich sämtlicher Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Gegen die Bescheide hat die Klägerin am 10.04.2018 beim Sozialgericht Konstanz Klage erhoben. Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte und Therapeuten als sachverständige Zeugen befragt. Der Dipl.-Psych., Dipl.-Musiker und psychologische Psychotherapeut B. hat ausgeführt (Bl. 19 f., 130 SG-Akte), die Klägerin könne ihren psychosomatischen Schmerz nicht mehr verkraften. Die soziale und wirtschaftliche Lage blockiere bei ihr jegliche Leistung. Aus seiner Sicht, bestehe bei ihr keine behindernde Störung, sondern eine schwere,

eine Arbeitstätigkeit in jedem Fall ausschließende Funktionsstörung. Nach Einschätzung des Hausarztes Dr. K. (Bl. 21 ff. SG-Akte) stehen bei der Klägerin die Erkrankungen des Bewegungsapparates (Rücken, Kniegelenke) im Vordergrund, die zu einem Schmerzsyndrom und einer Depression geführt hätten, weshalb die Klägerin zurzeit nur leichte Arbeiten unter drei Stunden pro Tag ausführen könne. Die Neurochirurgin Dr. T. hat mitgeteilt (Bl. 36 ff. SG-Akte), die Klägerin leide an einer Lumboischialgie rechts, einem lumbalen Facettensyndrom, Muskelhärte und einer Nervenwurzelaffektion rechts. Der körperliche Zustand der Klägerin sei für eine berufliche Integration nicht hinderlich. Es sei sogar sinnvoll, die Klägerin einer leichten Tätigkeit zuzuführen. In dem verantwortungsvollen Beruf der Altenpflegehelferin sehe sie kein adäquates Tätigkeitsfeld, denke aber, dass die Klägerin zwischen drei und sechs Stunden arbeiten könne.

Die Klägerin hat sich von Mitte September bis Mitte November 2018 in stationärer Behandlung der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums D. befunden. Dort sind auf deren Fachgebiet eine rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig mittelgradige Episode -, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit abhängigen, ängstlich-vermeidenden und impulsiven Zügen vor dem Hintergrund traumatisierender (früh-)kindlicher Erfahrungen und ein Opiatabhängigkeitssyndrom - abstinenz seit 2016 -, diagnostiziert worden (Bl. 73 ff. SG-Akte). Im klinischen Außeneindruck sei die depressive Symptomatik zum Entlassungszeitpunkt als weitestgehend remittiert einzuschätzen, die Klägerin sei aber noch deutlich schmerzbelastet und in einem chronisch erhöhten Anspannungsniveau gewesen. Die dort behandelnden Ärzte haben die Berentung der Klägerin empfohlen.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Suchtmedizin Dr. T. (Bl. 82 ff. SG-Akte) eingeholt, der nach Exploration und Untersuchung der Klägerin im März 2019 eine rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig leichtgradige Episode -, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, chronische Wirbelsäulenbeschwerden und als Gefäßrisikofaktoren eine arterielle Hypertonie, Adipositas per magna, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II und Hyperurikämie diagnostiziert hat. Dr. T. hat ausgeführt, dass sich auch nach seiner Begutachtung die im Klinikum D. festgestellten Persönlichkeitsakzentuierungen nachvollziehen ließen, die allgemeinen Diagnosekriterien nach der Nomenklatur ICD-10 für eine Persönlichkeitsstörung jedoch nicht erfüllt würden. Bei der Untersuchung durch Dr. T. ist die Bewusstseinslage wach, die Klägerin in allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Es haben sich keine auffälligen Störungen der Gedächtnisfunktion, der Merkfähigkeit sowie des Neu- und Altgedächtnisses gezeigt. Konzentration und Aufmerksamkeit sind ungestört gewesen. Die Klägerin ist in der Lage gewesen, über circa eine Stunde Auskunft über die Krankheitsvorgeschichte und Biographie zu geben. Es haben sich keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine auffälligen Störungen der kognitiven Funktionen bzw. neuropsychologische Störungen, keine auffälligen Wahrnehmungsstörungen oder Sinnestäuschungen gezeigt. Die Affektlage ist allenfalls leicht depressiv gewesen. Die Klägerin ist in ihrer aktuellen Lebenssituation deutlich unzufrieden gewesen. Die Schwingungsfähigkeit ist nicht eingeschränkt, der Antrieb und die Psychomotorik ist ausgeglichen gewesen. Dr. T. hat ausgeführt, dass sich die depressiven Beschwerden der Klägerin nach der stationären Behandlung in D. gebessert hätten und bei ihr eine normale Tagesstruktur bestehe. Aus Sicht des neurologischen und psychiatrischen Fachgebietes könne die Klägerin noch leichte bis zweitweise mittelschwere Tätigkeiten ohne übermäßigen Zeitdruck, ohne Akkordanforderungen und ohne Nacharbeit, überwiegend im Sitzen und nur gelegentlichem Stehen und Gehen und ohne Arbeiten in Nässe und Kälte regelmäßig sechs Stunden und mehr arbeitstätig erbringen.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. (Bl. 99 ff. SG-Akte) eingeholt, der nach Untersuchung der Klägerin im Mai 2019 ein chronisch rezidivierendes, zervikobrachiales Wirbelsäulensyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit und Osteochondrose und Spondylarthrose der unteren Halswirbelsäule (HWS), ein pseudoradikuläres lumboischialgieformes Wirbelsäulensyndrom mit eingeschränkter Entfaltbarkeit bei Inklination bei Osteochondrose L5/S1 und Bandscheibensequester mit Beteiligung der Nervenwurzel S1 links ohne neurologische Ausfallerscheinungen, eine Irritation des Kreuz-/Darmbeingelenkes beidseits, Kniegelenks-TEP beidseits wegen Gonarthrose bei seitengleich guter Beweglichkeit und reizlosen Narben sowie eine Arthralgie des linken oberen Sprunggelenkes nach Distorsion diagnostiziert hat. Dr. K. hat qualitative Leistungseinschränkungen für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten, für das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel von 10 kg und mehr, für Arbeiten in Zwangshaltungen des Rumpfes, für Tätigkeiten, welche in Reklinationszwangshaltung oder mit ausgiebigen Rotationsbewegungen der HWS verbunden sind, für bückende, kniende und hockende Tätigkeiten, für das Klettern und Steigen auf Leitern, für Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft angenommen und wegen der einliegenden Kniegelenks-TEP aus präventiven Gründen erwerbsbringende Tätigkeiten überwiegend im Sitzen für erforderlich gehalten. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei die Klägerin in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt acht Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche durchzuführen.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.07.2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat die Klägerin für in der Lage gesehen, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten, sich dabei den Sachverständigengutachten von Dr. T. und Dr. K. angeschlossen und dies im Einzelnen begründet. Den Einschätzungen der behandelnden Ärzte und des Therapeuten ist es indes nicht gefolgt und hat auch dies begründet.

Hiergegen richtet sich die am 07.08.2019 eingelegte Berufung der Klägerin, zu deren Begründung sie den Bericht der S. -Klinik für Psychosomatische Medizin über ihre stationäre Behandlung von Ende August bis Ende Oktober 2019 vorgelegt hat (Bl. 17 ff. LSG-Akte). Dort ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F 43.1), eine "emotional-instabile Persönlichkeit ICD-10 F 60.31", eine rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome -, psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 19.2) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden. Die Klägerin hat dort angegeben, bis vor zwei Tagen Marihuana geraucht zu haben. Gegen Ende der Therapie habe die Klägerin - so die behandelnden Ärzte - mit Unterstützung aktive Schritte unternommen, um sich zu Hause wieder eine Tagesstruktur aufzubauen und weitere abstinenzorientierte Maßnahmen zu ergreifen. Die Klägerin hat außerdem eine Stellungnahme der psychosozialen Beratungs- und ambulanten Beratungsstelle für Suchtkranke und -gefährdete der C. vom November 2019 (Bl. 27 LSG-Akte) vorgelegt, wonach sie an einer manifesten Abhängigkeitserkrankung vom Opiat-Typ leide und die bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit eintretenden psychischen und körperlichen Belastungen das Risiko eines Rückfalls begünstigen könnten, weshalb die Berentung empfohlen werde. Nach einem von der Klägerin übersandten Schreiben des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. K. vom Dezember 2019 (Bl. 28 LSG-Akte) ist ihr Leistungsvermögen auch auf orthopädischem Fachgebiet erheblich eingeschränkt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15.07.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2018 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

In seiner vom Senat angeforderten ergänzenden Stellungnahme nach Aktenlage (Bl. 32 ff. LSG-Akte) hat Dr. T. ausgeführt, dass erhebliche Zweifel daran bestehen, dass die in der S.-Klinik gestellten Diagnosen Posttraumatische Belastungsstörung und Persönlichkeitsstörung nach der ICD-10-Nomenklatur erfüllt seien. Es sei nachvollziehbar, dass eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik zu dem stationären Aufenthalt geführt habe. Zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand und einer Verschlechterung könne er keine Auskunft geben.

Auf Nachfrage des Senats hat der Hausarzt Dr. K. mitgeteilt (Bl. 37 LSG-Akte), dass der Gesundheitszustand der Klägerin seit seiner letzten Auskunft gegenüber dem Sozialgericht im Juni 2018 im Wesentlichen gleich geblieben sei. Es habe sich die Prognose bezüglich der Besserung geändert, die in den nächsten Jahren wegen der komplexen körperlichen und seelischen Erkrankungen als sehr gering einzuschätzen sei. Er empfehle die Berentung der Klägerin. Diese Auskunft hat er nachträglich ergänzt (Bl. 40 f. LSG-Akte) und ausgeführt, dass er den Gesundheitszustand der Klägerin bereits im Juni 2018 für so schlecht gehalten habe, dass er eine Berentung empfohlen habe.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 04.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2018 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, da sie keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Das Sozialgericht hat in den Gründen der angefochtenen Entscheidung die rechtlichen Grundlagen für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ([§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -) dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt, weil sie nicht erwerbsgemindert ist, sondern zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von den Sachverständigen Dr. T. und Dr. K. angeführten qualitativen Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben kann. Das Sozialgericht hat sich dabei zu Recht den Beurteilungen von Dr. T. und Dr. K. angeschlossen und zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen diese Leistungsbeurteilungen überzeugen. Es hat schließlich überzeugend dargelegt, dass und warum die von den behandelnden Ärzten und dem behandelnden Therapeuten geäußerten Einschätzungen an der zeitlich verminderten Leistungsfähigkeit der Klägerin widerlegt sind und ihnen deshalb nicht zu folgen ist. Der Senat sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu Gunsten der Klägerin legt der Senat auch die weitere von Dr. T. genannte qualitative Leistungseinschränkung für Tätigkeiten in Nachtschicht zu Grunde.

Aus dem im Berufungsverfahren übersandten Behandlungsbericht der S.-Klinik, der Stellungnahme der C. und des Berichtes von Dr. K. sowie der ergänzenden Auskunft des Hausarztes Dr. K. ergibt sich keine anderweitige Einschätzung. Denn nach den gutachterlichen Untersuchungen durch Dr. T. im März 2019 und Dr. K. im Mai 2019 ist es weder auf psychiatrischen noch auf orthopädischem Fachgebiet zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin gekommen, weshalb es bei den von beiden Sachverständigen auf Grund umfangreicher Befunderhebung auch für den Senat vorgenommenen schlüssigen Einschätzungen eines täglich mehr als sechsständigen Leistungsvermögens der Klägerin verbleibt.

Dabei kommt es auf die in der S.-Klinik neu gestellte Diagnose einer PTBS nicht an. Denn ungeachtet der Zweifel, die sowohl Dr. T. (Bl. 32 Rückseite LSG-Akte) als im Übrigen auch Dr. K. (Bl. 40 LSG-Akte: "Die von Herrn Kollegen T. kritisierte Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung mag formal angreifbar sein") an der Erfüllung der Diagnosekriterien nach der Nomenklatur ICD-10 F 43.1 geäußert haben, kommt es im Ergebnis nicht auf die Diagnose selbst an, sondern auf die durch dauerhafte Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#)), die sich wiederum u.a. aus der Exploration und den objektiv erhobenen Befunden ableiten lassen müssen. Insoweit werden im Entlassungsbericht aber keinerlei funktionelle Einschränkungen aufgeführt, die auf diese Diagnose bezogen werden könnten.

Gleiches gilt für die in der S.-Klinik gestellte Diagnose einer "emotional-instabilen Persönlichkeit", die mit dem Diagnoseschlüssel ICD-10 F 60.31 ("emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ") kodiert worden ist, wobei Dr. T. auch hier zu Recht Zweifel am Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung geäußert hat (Bl. 32, 33 LSG-Akte), da insoweit bereits Widersprüche zwischen der Diagnose selbst und dem Diagnoseschlüssel bestehen (das Vorliegen einer emotional-instabilen Persönlichkeit bedeutet nicht zugleich eine entsprechende Störung der Persönlichkeit), die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nur nach neuropsychologischen Testungen ohne Berücksichtigung früherer ärztlicher und therapeutischer Berichte nicht nachvollziehbar ist und er selbst nach der gutachterlichen Untersuchung der Klägerin (lediglich) die bereits im Klinikum D. festgestellte Akzentuierung von Persönlichkeitsmerkmalen mit ängstlich vermeidenden und impulsiven Zügen vor dem Hintergrund traumatisierender frühkindlicher Erfahrungen nachvollzogen und bestätigt hat (Gutachten, Bl. 94 SG-Akte). Auch in Bezug auf diese Diagnose werden im Entlassungsbericht funktionelle Einschränkungen nicht beschrieben.

Nichts Anderes gilt für die in der S. -Klinik gestellte Diagnose "psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom". Anlass für diese Diagnose ist, wie sich dem Entlassungsbericht entnehmen lässt, der Konsum von Marihuana gewesen, ohne dass erkennbar wäre, dass die Klägerin diesen Konsum fortgeführt hätte. Vielmehr lässt sich dem Bericht entnehmen, dass die Klägerin bis vor zwei Tagen Marihuana geraucht hat (Bl. 20 LSG-Akte) und mehrere Drogenscreenings mit einer Ausnahme eines eingeräumten Rückfalls gegen Mitte des stationären Aufenthalts negative Befunde ergeben haben (Bl. 21 LSG-Akte), was das Ende des Konsums nahelegt, und dass die Klägerin aktive Schritte unternommen hat, um weitere abstinenzorientierte Maßnahmen zu ergreifen (Bl. 23 LSG-Akte). Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Klägerin diesen Drogenmissbrauch weiter betrieben hat und funktionelle Einschränkungen aufgetreten sind. Vielmehr hat Dr. K. bestätigt, dass es seit Juni 2018 bis aktuell zu keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin gekommen ist.

Die in der Stellungnahme der C. angeführte "manifeste Abhängigkeitserkrankung vom Opiat-Typ" vermag der Senat schon im Ansatz nicht nachzuvollziehen. Abgesehen davon, dass jegliche Darstellung fehlt, auf Grund welcher Befunde und welcher fachlichen Kompetenz diese Diagnose gestellt worden ist sowie dass (und welche konkreten) funktionelle(n) Einschränkungen mit dieser Diagnose verbunden sein sollen, hat keiner der die Klägerin begutachtenden Ärzte- weder Dr. H. noch Dr. T. noch Dr. K. - eine manifeste Opiatabhängigkeit festgestellt. Vielmehr hat die Klägerin gegenüber Dr. H. und Dr. K. (ebenso im Klinikum D. und in der S. -Klinik) gerade keine, eine solche Diagnose rechtfertigende Medikamenteneinnahme, sondern angegeben, jedenfalls seit den Jahren 2016/2017 (siehe die Feststellungen im Tatbestand) auch von Opiaten (Tilidin) abstinenter zu sein und Dr. K. hat zuletzt ausgeführt, dass es sich bei der von der Klägerin tatsächlich angewandten Medikation von Novaminsulfon 500 mg um eine bedarfsgerechte medikamentöse Schmerztherapie der Stufe I im dreistufigen Schmerztherapieschema der WHO handelt (Bl. 114 SG-Akte).

Funktionsstörungen, die ein Ausmaß erreichen, dass zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen der Klägerin nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich möglich sind, liegen zur Überzeugung des Senats auch zwischenzeitlich nicht vor. Dies belegt die ergänzende Auskunft des Hausarztes Dr. K. , der mitgeteilt hat, dass der Gesundheitszustand der Klägerin seit Juni 2018 im Wesentlichen gleich geblieben ist. Die zwischenzeitlich aufgetretene schwere Episode der rezidivierenden depressiven Erkrankung der Klägerin führt zu keiner dauerhaften rentenrelevanten Leistungseinschränkung der Klägerin, da - wie Dr. T. in seiner ergänzenden Stellungnahme gegenüber dem Senat zutreffend dargelegt hat (Bl. 32 Rückseite, Bl. 33 LSG-Akte) - eine rezidivierende depressive Erkrankung typischerweise dadurch charakterisiert ist, dass es phasenweise zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik - in der medizinischen Nomenklatur als Episode bezeichnet und in Schweregrad unterteilt - kommt. Diese phasenweise Verschlechterung wiederum kann- wie bei der Klägerin - eine (ggf. erneute) stationäre Behandlung erfordern, führt aber angesichts der Tatsache, dass sie keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin bewirkt hat - so im Ergebnis die Auskunft von Dr. K. gegenüber dem Senat - nicht zu einer rentenrelevanten dauerhaften zeitlichen Leistungslimitierung.

Darauf, dass Dr. K. den Gesundheitszustand der Klägerin bereits im Juni 2018 für so schlecht gehalten hat, um eine Berentung zu empfehlen (so seine nachträglichen Ausführungen Bl. 40 LSG-Akte), kommt es nicht an. Denn seine Leistungseinschätzung ist durch die von Dr. T. und Dr. K. später durchgeführten umfangreichen Begutachtungen widerlegt.

Soweit Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme (Bl. 40 LSG-Akte) für die Klägerin vorgebracht hat, dass die einmalige Untersuchung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. bei einer Patientin mit komplexer seelischer Erkrankung "nicht unbedingt ein korrektes Ergebnis" erbringe und - so Dr. K. sinngemäß weiter - die behandelnden Ärzte vor allem auch in den Kliniken im Gegensatz dazu auf Grund längerer bzw. mehrmaliger Untersuchungen verlässlichere Einschätzungen vornehmen könnten, weist der Senat darauf hin, dass die einmalige Untersuchung der typische Fall bei der Ermittlung in einem Rentenverfahren ist und in aller Regel, so auch hier nachdem Dr. T. auf Grund seiner Exploration zur Leistungsbeurteilung in der Lage gewesen ist, für die Erhebung der beurteilungsrelevanten anamnestischen Daten und des Befundes genügt. Ohnehin hat ein gerichtlicher Sachverständiger - anders als ein ärztlicher Therapeut, der in der Regel die Beschwerdeschilderungen seines Patienten seiner Beurteilung zu Grunde legt (dies räumt Dr. K. selbst ein, Bl. 40 LSG-Akte: "Auch, wenn Hausärzten vermutlich eine gewisse Parteilichkeit zugunsten der Patientin unterstellt werden darf ") - eine kritische Distanz zum Probanden einzunehmen, um so zu einer möglichst objektiven Leistungsbeurteilung zu gelangen (Senatsbeschluss vom 03.03.2020, [L 10 R 1007/19](#), Urteil des Senats vom 14.11.2019, [L 10 R 1508/19](#), Senatsbeschluss vom 26.11.2015, [L 10 R 2946/14](#)).

Zuletzt begründet auch der Bericht von Dr. K. keine rentenrelevante Leistungseinschränkung der Klägerin für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Denn ihm ist bereits keine zeitliche Leistungslimitierung zu entnehmen. Zudem sind die von Dr. K. genannten Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet von dem gerichtliche Sachverständigen Dr. K. umfassend berücksichtigt worden. Ihnen wird - wie dem Gutachten von Dr. K. nachvollziehbar zu entnehmen ist - durch die Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-07