

L 14 R 781/22

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 39 R 1062/20
Datum
08.09.2022
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 14 R 781/22
Datum
15.12.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 08.09.2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 0000 geborene Klägerin ist Mutter von drei Töchtern. Sie bezieht von der Beklagten Witwenrente und erhält aufstockende Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Am 19.01.2020 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Daraufhin nahm diese Ermittlungen zum Gesundheitszustand der Klägerin – u.a. durch Einholung eines Befundberichtes der Fachärztin für Innere Medizin W. – auf und veranlasste eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung durch S.. Während erstgenannte u.a. Depressionen, eine Panikstörung, eine koronare Herzerkrankung und eine chronische obstruktive Bronchitis als Diagnosen aufführte und eine nur eingeschränkte Leistungsfähigkeit attestierte (schwere körperliche Arbeiten und Stresssituationen sollten vermieden werden), gelangte S. in ihrer Stellungnahme vom 15.04.2020 zu dem Ergebnis, dass die Klägerin zwar an einer depressiven Störung, einer Herzgefäßerkrankung, an Bluthochdruck und einer chronischen Bronchitis leide, sie gleichwohl in der Lage sei, für sechs Stunden und mehr arbeitstäglich unter Beachtung vereinzelter qualitativer Einschränkungen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Mit Bescheid vom 27.04.2020 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab. Zur Begründung bezog sie sich im Wesentlichen auf die Feststellungen von S..

Hiergegen legte die Klägerin am 13.05.2020 Widerspruch ein und verwies zur Begründung im Wesentlichen auf eine seit Jahren bestehende depressive Erkrankung, Panikstörungen in alltäglichen Situationen sowie auf ein Lungen- und Herzleiden. Es träten ferner gravierende Erschöpfungszustände auf. Sie sei daher nicht mehr in der Lage, mindestens drei Stunden arbeitstäglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, jedenfalls aber nicht sechs Stunden und mehr.

Infolgedessen veranlasste die Beklagte eine Begutachtung nach Aktenlage durch F. (Facharzt für Innere Medizin – Sozialmedizin, Medizinische Begutachtung).

Unter Berücksichtigung und Einbeziehung dessen Ausführungen im Gutachten vom 24.06.2020 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.2020 zurück. Zwar seien nach dem weiteren Ermittlungsergebnis im Widerspruchsverfahren insgesamt eine depressive Störung/Panikstörung (F32/F 41), chronische Herzgefäßerkrankung (Zustand nach Herzinfarkt, Zustand nach Stent-Implantation, I 25/I21), Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Überernährung, chronische Atemwegserkrankung, mittelgradige Lungenfunktionseinschränkung (chronische obstruktive Bronchitis), Asthma bronchiale, chronische Magenschleimhautentzündung (Zustand nach Bauchspeicheldrüsenentzündung bei Gallensteinen, Zustand nach Gallenblasentfernung), Leberveränderung sowie eine vorbeschriebene chronische Kehlkopfentzündung mit Stimmlippenveränderung zu berücksichtigen. Allerdings verbleibe es auch nach der sozialmedizinischen Begutachtung dabei, dass diese Beeinträchtigungen ein rentenberechtigendes Leistungsvermögen nicht begründen, da auch F. zu dem Ergebnis gelangt sei, dass leichte körperliche und geistige Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr unter Berücksichtigung gewisser qualitativer Einschränkungen möglich seien.

Am 12.11.2020 hat die Klägerin bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen Klage erhoben. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen die von der Beklagten ermittelten Gesundheitsstörungen wiederholt. Darüber hinaus hat sie insbesondere auf die psychische Erkrankung verwiesen, welche durch die Hausärztin W. medikamentös behandelt würde. Es sei daher – in einer Gesamtschau der Beeinträchtigungen – davon auszugehen, dass sie jedenfalls nicht mehr sechs Stunden und mehr arbeitstäglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Eine derartige Gesamtschau sei von der Beklagten nicht vorgenommen bzw. es sei der Gesamtzustand der Klägerin ignoriert worden.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2020 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich im Wesentlichen auf ihre vorprozessualen Ausführungen bezogen bzw. diese wiederholt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von den die Klägerin behandelnden Ärzten Z. (Arzt für Innere Medizin, Pneumologie), der Hausärztin W. und Q. (Arzt für Innere Medizin, Kardiologie) angefordert und zur Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie L..

Der Sachverständige hat aufgrund ambulanter Untersuchung mit Anamneseerhebung am 07.03.2022 ausweislich seines Gutachtens vom 09.03.2022 im Wesentlichen eine Dysthymia diagnostiziert. Eine Polyneuropathie oder eine eigenständige Angsterkrankung seien nicht gegeben. Die von der Klägerin beschriebenen Ängste würden die Grenze zum Pathologischen „gerade eben erreichen“ und seien noch im Rahmen der Dysthymia einzuordnen. Eine „höherwertige Depressivität im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung oder einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung oder einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode“ habe sich nicht dargestellt, ebenso wenig eine eigenständige Angsterkrankung. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nur geringfügig eingeschränkt. Der Sachverständige hat konstatiert, dass die Klägerin noch körperlich mittelschwere Arbeiten im Gehen, im Stehen und/oder im Sitzen, geistig einfache und mittelschwierige Aufgaben sowie Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Konzentration, Reaktion, Übersicht und Aufmerksamkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich fünf Tage in der Woche regelmäßig verrichten könne. Die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände sei gegeben und die Gehfähigkeit nicht einschränkt.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten – zusammengefasst – sinngemäß eingewandt, dass die Anamnese oberflächlich erscheine. Sie, die Klägerin, leide bei Verlassen des Hauses regelmäßig unter schweren Panikattacken. Aus diesem Grund ziehe sie sich immer weiter zurück. Darüber hinaus hat sie zu einzelnen Aspekten des Gutachtens Erläuterungen abgegeben und hinsichtlich der Bewertung ihrer seelischen Erkrankung auf ein weiteres ärztliches Attest der Hausärztin W. vom 09.05.2022 verwiesen. Nach Ansicht der Hausärztin sei das Ergebnis der Begutachtung unzutreffend. Überdies hat diese Folgendes ausgeführt: „Da die Klägerin ihre körperliche Lage sehr wohl versteht, leidet

sie an Depressionen mit wiederkehrenden Episoden, Panikattacken, Schwindel und Schlafstörungen“. Außerdem bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom, welches die Lebensqualität der Klägerin wesentlich mindere.

In seiner zu den Einwänden erfolgten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 27.05.2022 hat der Sachverständige das Ergebnis seiner gutachterlichen Feststellungen bestätigt und klargestellt, dass die Klägerin Symptome einer schweren Panikstörung oder Angstzustände außerhalb des Hauses im Rahmen des Anamnesegesprächs nicht geschildert habe.

Mit Urteil vom 08.09.2022 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung. Das Ergebnis der Beweisaufnahme habe ergeben, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. Führend sei im Fall der Klägerin das seelische Leiden, welches nach den Feststellungen des Sachverständigen im Wesentlichen als Dysthymia zu diagnostizieren sei. Weiter seien unter Berücksichtigung der körperlichen Untersuchung durch den Sachverständigen bzw. der Ermittlungen im Verwaltungsverfahren eine chronische Herzgefäßerkrankung (Zustand nach Herzinfarkt, Zustand nach Stent-Implantation), Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Überernährung, chronische Atemwegserkrankung, Asthma bronchiale, chronische Magenschleimhautentzündung, Leberveränderungen sowie eine vorbeschriebene chronische Kehlkopfentzündung festzuhalten. Unter Berücksichtigung der hiermit verbundenen gesundheitlichen Einschränkungen sei die Klägerin gleichwohl in der Lage, körperlich mittelschwere Tätigkeiten im Gehen, Stehen und/oder Sitzen, geistig einfache und mittelschwere Aufgaben sowie Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen Konzentration, Reaktion, Übersicht und Aufmerksamkeit in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr täglich fünf Tage in der Woche regelmäßig zu verrichten. Das so beschriebene Leistungsvermögen erscheine im Hinblick auf den festgestellten Gesundheitszustand sowie insbesondere auch den Untersuchungsbefund plausibel. Die Gesundheitsstörungen seien – weder einzeln noch in der Gesamtschau – vom Ausmaß her so schwerwiegend, dass jedenfalls die Verrichtung von körperlich einfachen Tätigkeiten oder geistig einfachen Aufgaben in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich nicht mehr möglich sei. Auch die von der Klägerin behaupteten Ängste stünden dem oben beschriebenen Leistungsvermögen nicht entgegen. Ausgehend von den Feststellungen des Sachverständigen sei eine eigenständige Angsterkrankung nicht zu diagnostizieren bzw. erreichten die – auf die Herzkrankheit sowie ein Überforderungsempfinden – bezogenen Ängste nur knapp die pathologische Grenze. Ausgehend von dem körperlichen sowie klinisch neurologischen Untersuchungsbefund ergebe sich auch mit Rücksicht auf die weiteren Erkrankungen – insbesondere des stattgehabten Herzinfarktes einschließlich Stent-Versorgung sowie des Lungenleidens – keine relevante Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Die gegen die Diagnose einer Dysthymia vorgebrachten Einwendungen der Klägerin überzeugten insbesondere mit Rücksicht auf die Behandlungshistorie nicht. So sei weder eine intensive Psychopharmakotherapie durchgeführt worden noch seien – bis dato – stationäre oder tagesklinische Aufenthalte notwendig gewesen. Auch eine ambulante Psychotherapie habe bislang nicht stattgefunden. Dass der Sachverständige nicht derselben Meinung sei wie die behandelnde Hausärztin W., begründe für sich genommen keine durchgreifenden Zweifel an dem Sachverständigengutachten bzw. der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen. Es sei vielmehr Aufgabe eines Sachverständigen, die Beweisfragen aufgrund eigener Untersuchung und unvoreingenommener Urteilsbildung zu beantworten. Dieser Aufgabenstellung sei es immanent, dass Vorbefunde nicht ohne weitere Prüfung übernommen würden, sondern vor dem Hintergrund der persönlichen Untersuchung – ggf. auch kritisch – zu hinterfragen seien. Der Sachverständige habe hier die Krankengeschichte der Klägerin erfasst, sich mit den Vorbefunden auseinandergesetzt, die Klägerin persönlich untersucht, einen ausführlichen psychopathologischen Befund erhoben und entsprechende Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen bzw. konkrete Funktionsbeeinträchtigungen gezogen. Diese – und nicht etwa lediglich die Diagnosestellung – seien maßgeblich für die Beurteilung der Frage der Erwerbsfähigkeit nach § 43 SGB VI. Es sei zutreffend, wenn der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.05.2022 herausgearbeitet habe, dass auch die behandelnde Hausärztin W. im Befundbericht vom 04.05.2021 eine Panikstörung nicht diagnostiziert, sondern Panik lediglich als *Beschwerdeschilderung* erfasst habe. Die Chronifizierung eines Leidens – hier des seelischen bzw. depressiven Leidens – allein besage weder etwas zum Umfang der Leistungseinschränkung noch zur Qualität von etwaigen Leistungseinbußen. Im Hinblick auf das so festgestellte positive Leistungsvermögen hat das Sozialgericht die Einsatzfähigkeit der Klägerin unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes angenommen. Bei den vom Sachverständigen festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen – wie beispielsweise der Ausschluss von dauerhaften Arbeiten im Knien, Hocken, Bücken, auf Gerüsten und Leitern, in Nachtschicht oder unter besonderem zeitlichen Druck – handele es sich auch in der Summe um keine ungewöhnlichen Einschränkungen. Zudem sei die Gebrauchsfähigkeit der Hände nicht eingeschränkt und die Klägerin nach den im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung gebotenen Maßstäben auf verschiedene Art in der Lage, einen Arbeitsplatz in zumutbarer Weise zu erreichen.

Gegen das ihr am 15.10.2022 zugestellte Urteil hat die Klägerin (bereits) am 29.09.2022 Berufung eingelegt. Sie behauptet weiterhin, nicht oder allenfalls eingeschränkt erwerbsfähig zu sein. Im Vordergrund der psychischen, zudem internistischen Leiden stünde eine chronifizierte Panikstörung, die ihr Leben bestimme. Nach den traumatischen Erlebnissen aus den Jahren 2012 und 2013 – gemeint ist das kurz nacheinander erfolgte Versterben des Ehemannes und des Sohnes – habe sich die Panikstörung ständig massiv gesteigert. Die Klägerin leide auch an depressiven Episoden und internistischen Beeinträchtigungen. Der erstinstanzlich beauftragte Sachverständige habe unzutreffender Weise aus dem einmalig durchgeführten Gespräch die Feststellung getroffen, *„dass es sich bei der angeblich leichten Erkrankung der Klägerin nur um eine sog. Dysthymia handele“*. Das Gutachten beruhe auf einer unzureichenden Tatsachenermittlung. Der Sachverständige sei *„zu schnell dabei den Probanden Begehrungstendenzen zu unterstellen und kommt deshalb auf Abwege, die im Hinblick auf den Betroffenen zu einem Zerrbild führen“*. Die Familie der Klägerin beschreibe die Klägerin *„als traumatisierte, instabile Person, die nicht mehr ohne Hilfe und Begleitung das Haus verlassen kann (...) und sich bei Panikattacken manchmal sogar zitternd an Hauswänden festhalten muss“*. Für den Sachverständigen habe es sich lediglich um eine *„Plauderstunde mit einer lebensunzufriedenen Person“* gehandelt. Es sei fehlerhaft, wenn der Sachverständige darauf abstelle, dass bislang keine fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Dies indiziere *„eine Pseudo-Beschwerdevalidierung, um ein bestimmtes Ergebnis zu unterfüttern“*. Vielmehr bemühe sich die Klägerin um eine Therapie. Übersehen werde insoweit, dass auch der Therapeut zu ihr passen müsse. Aus der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen sei zu schließen, dass dieser *„anscheinend trotzig an seiner Meinung“* festhalten wolle. Die *„paar dürftigen Sätze (...) zeigen die offensichtlichen Unzulänglichkeiten in der Beschwerdeanamnese und der Erfassung der massiven, psychiatrischen Beschwerden im Alltag“*.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

ein weiteres Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie bzw. Psychotherapie von Amts wegen einzuholen,

hilfsweise,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 08.09.2022 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 27.04.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2020 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmung zu gewähren.

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat sich zur Begründung auf ihren erstinstanzlichen Vortrag bezogen.

Der Senat hat die Klägerin mit Schreiben vom 15.02.2023 darauf hingewiesen, dass die insgesamt sehr pauschalen Einwände gegen die gutachterlichen Ausführungen nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden könnten und gegenwärtig keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen aufgenommen würden. Er hat der Klägerin gleichwohl Gelegenheit gegeben, weitergehend konkret vorzutragen und aussagekräftige Belege für die behaupteten Einschränkungen und Beschwerden vorzulegen.

Daraufhin hat die Klägerin Atteste des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie V. vom 06.03.2023 und der Diplom-Psychologin J. vom 06.06.2023 vorgelegt. Erstgenannter hat den Verdacht auf eine Angst- und Panikstörung sowie eine Belastungsreaktion diagnostiziert und für die Zeit nach dem abgeschlossenen Rentenverfahren eine ambulante Verhaltenstherapie angeregt. Die Psychologin J. – die die Klägerin wohl erstmals im Juni 2023 behandelt hat – hat eine „*schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome Agoraphobie mit Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)*“ diagnostiziert. Zur Begründung der Diagnose hat sie Folgendes ausgeführt: „*BDI-Wert von 45 weist auf eine schwere depressive Sympt. hin*“.

Der Senat hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass auch die nunmehr vorgelegten Atteste keinen Anlass böten, die Richtigkeit der gutachterlichen Ausführungen in Zweifel zu ziehen. Gleichwohl ist der Klägerin erneut Gelegenheit gegeben worden, weitergehend konkret vorzutragen. Die Klägerin hat in der Folge jedoch weiterhin lediglich auf vorherige Schriftsätze verwiesen und im Übrigen auf die Amtsermittlungspflicht des Gerichts hingewiesen.

Mit Beschluss vom 01.12.2023 hat der Senat den Antrag der Klägerin, ihr für das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe zu gewähren, unter Hinweis auf die fehlende Erfolgsaussicht abgelehnt. Die hiergegen erhobene Gegenvorstellung hat der Senat mit Beschluss vom 12.12.2023 als unzulässig verworfen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung des Senats waren.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Insbesondere ist sie gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgemäß eingelegt worden. Dass die Berufung hier bereits am 29.09.2022 und damit vor Zustellung des Urteils am 15.10.2022 eingelegt worden ist, ändert hieran nichts. Denn auch wenn [§ 151 Abs. 1 SGG](#) seinem Wortlaut nach die Zulässigkeit einer Berufungseinlegung erst ab Zustellung des Urteils nahelegt, kann die Berufung bereits vor dem Beginn der Berufungsfrist wirksam eingelegt werden kann, sofern das Urteil in diesem Zeitpunkt erlassen ist (vgl. nur *Keller*, in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, Sozialgerichtsgesetz, 14. Auflage 2023, § 151, Rn.

9), was hier der Fall war. Erlassen ist das Urteil nämlich bereits mit seiner Verkündung, hier am 08.09.2022.

II.

Soweit der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit seinem Hauptantrag begehrt, ein weiteres Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie bzw. Psychotherapie von Amts wegen einzuholen, war diesem Antrag nicht stattzugeben. Wie der Senat bereits in seinem Beschluss vom 01.12.2023 ausgeführt hat, waren und sind Anhaltspunkte für die Notwendigkeit weitergehender Ermittlungen von Amts wegen nicht gegeben. Eine weitergehende Aufklärungspflicht hat der Senat nicht gesehen. Eine grenzenlose, jedwede Behauptung nachgehende Aufklärungspflicht existiert auch nach Maßgabe des SGG nicht (vgl. hierzu eingehend und m.w.N. B. Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, Sozialgerichtsgesetz, 14. Auflage 2023, § 103, Rn. 7). Die Amtsermittlungspflicht findet vielmehr dort ihre Grenze, wo das Klagevorbringen – wie hier – keinen Anlass zu weiterer Sachverhaltsaufklärung bietet (s. nur Mushoff, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 103 SGG (Stand: 27.10.2023), Rn. 56, m.w.N.). Der Klägerin ist mehrfach Gelegenheit gegeben worden, ihre Einwendungen gegen die gutachterlichen Feststellungen und die weiteren Behauptungen zu den vorgetragenen Erkrankungen und – vor allem Funktionsbeeinträchtigungen – zu konkretisieren und durch Vorlage geeigneter Belege zu festigen, um dem Senat gegebenenfalls Anhaltspunkte für weitere Ermittlungen von Amts wegen zu geben. Dies ist bis zuletzt indes nicht geschehen. Die im Berufungsverfahren vorgelegten Atteste des Psychiaters V. und der Diplom-Psychologin J. haben entsprechenden Anlass nicht gegeben. Diese haben bei dem Senat keine Zweifel an der Richtigkeit der eingehenden gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen und der – im Ergebnis hiermit übereinstimmenden – fachlichen Ausführungen bzw. Feststellungen der Ärzte S. und F. hervorgerufen. Insoweit verweist der Senat auf die Ausführungen unter Ziff. III. Weitergehende Belege oder Konkretisierungen sind nicht eingereicht bzw. vorgebracht worden.

Ergänzend – und ohne dass es hierauf maßgeblich ankommt – weist der Senat darauf hin, dass ihm weitergehende Ermittlungen bei den vorgenannten Behandlern (insbesondere die Einholung von Befundberichten) auch nicht möglich waren, weil die Klägerin bis zuletzt eine hierfür erforderliche Schweigepflichtentbindungserklärung nicht vorgelegt hat.

III.

Auf den Hilfsantrag war die Berufung zurückzuweisen, weil sie unbegründet ist.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid vom 27.04.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.10.2020 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG).

Zur Begründung nimmt der Senat zunächst Bezug auf die umfassenden und – aus Sicht des Senats – zutreffenden Gründe des angefochtenen erstinstanzlichen Urteils. Insoweit sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs. 2 SGG).

Die erstinstanzliche Entscheidung – insbesondere im Hinblick auf die medizinische Bewertung des Sachverhaltes – hält auch nach dem weiteren Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren einer Überprüfung stand. Der Senat ist weiterhin davon überzeugt, dass bereits die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung im Sinne von § 43 Abs. 1-3 SGB VI nicht vorliegen, die Klägerin vielmehr imstande ist, mindestens sechs Stunden täglich einer jedenfalls leichten (Erwerbs-)Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen. Entgegen der Auffassung der Klägerin entspricht das erstinstanzlich eingeholte Gutachten des Sachverständigen L. den Anforderungen an medizinische Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren. Die Begutachtung ist entsprechend der AMWF-Leitlinie zur „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“ durchgeführt worden; das Gutachten selbst erweist sich – wenngleich bisweilen etwas knapp formuliert – als in sich schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Demgegenüber vermochte die Klägerin nicht, den Senat von der Unrichtigkeit der gutachterlichen Feststellungen zu überzeugen oder jedenfalls Zweifel insoweit hervorzurufen. Wie der Senat bereits in seinem Beschluss vom 01.12.2023 und oben unter Ziff. II. dargelegt hat, hat die Klägerin bis zuletzt und mehrfacher Aufforderung zum Trotz keine geeigneten Nachweise vorgelegt, die entsprechende Zweifel hätten rechtfertigen können. Auch die von der Klägerin über ihren Bevollmächtigten mehrfach – und auch hier sei erwähnt: mit einer sprachlich bisweilen beachtlichen Diktion – vorgetragenen Einwände gegen das Gutachten des Sachverständigen L. vermochten derartige Zweifel nicht hervorzurufen. Diese stellen sich vielmehr in weiten Teilen als – zurückhaltend formuliert – sehr pauschal dar. Insoweit wiederholt der Senat auch hier die Ausführungen aus dem richterlichen Hinweis des Berichterstatters vom 15.02.2023:

„Wenn Sie beispielsweise vortragen, der Sachverständige habe eingestanden, die Verwaltungsakten nicht richtig gelesen zu haben, weil er angegeben habe, dass die Klägerin im Rahmen der Anamnese das Vorhandensein von Panikattacken nicht angegeben habe, ist dies ein für mich nicht nachvollziehbarer Schluss. Zum einen hat der Sachverständige sehr wohl erkannt und wiedergegeben, dass jedenfalls die behandelnde Hausärztin, Frau W., Panikstörungen als Beschwerdeäußerung der Klägerin diagnostiziert hat (Befundbericht vom 05.03.2020). Zum anderen hat der Sachverständige lediglich ausgeführt, dass die Klägerin selbst entsprechende Beschwerden im Rahmen der Exploration nicht angegeben habe.

Soweit Sie das Sachverständigengutachten darüber hinaus dahingehend kritisieren, dass es vielfach zu pauschal gehalten sei, vermag ich diese Einschätzung ebenfalls nicht ohne Weiteres zu teilen.

Vielmehr fehlt es den von Ihnen vorgetragenen Einwänden bislang an Substanz. Soweit Sie beispielsweise einerseits kritisieren, dass der Sachverständige ‚pauschal und allgemein von Ängsten und Depressionen gesprochen‘ habe, andererseits selbst allgemein von regelmäßig

auftretenden ‚schweren Panikattacken‘; einen Satz weiter von ‚Angstzuständen‘ sprechen, an denen die Klägerin leide, fehlt es insoweit an jeglichem Nachweis und jeglicher Differenzierung. Der Sachverständige hingegen führt auch hier lediglich an, was die Klägerin ihm gegenüber geäußert haben soll.

Wenn Sie darüber hinaus vortragen, dass die Klägerin seit den Jahren 2012 und 2013 an einer sich massiv steigernden Panikerkrankung leide, verwundert es – auch wenn dies von Ihrer Seite nicht nachvollzogen werden mag, – dass sich die Klägerin (erst) im Jahr 2022 (!) um eine fachpsychiatrische Behandlung bemüht zu haben scheint. (...)

Nur am Rande sei darauf hingewiesen, dass die Diagnose ‚Dysthymia‘ (ICD-10-GM-Schlüssel F 34.1) nicht lediglich auf eine missmutige, unzufriedene Person hinweist. Ausweislich der entsprechenden Definition handelt es sich hierbei vielmehr ‚um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (F33.-) zu erfüllen‘.

Wie der Senat bereits im vorgenannten Beschluss vom 01.12.2023 ausgeführt hat, haben auch die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Atteste der Diplom-Psychologin J. vom 06.06.2023 und des Psychiaters V. vom 06.03.2023 keine Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen wecken können. So hat V. lediglich eine Verdachtsdiagnose (Angst- und Panikstörung, Belastungsreaktion) gestellt und ausgeführt, dass nach Beendigung des laufenden Rentenverfahrens evtl. eine ambulante Verhaltenstherapie erwogen werden könnte (die allerdings nicht in seiner Praxis durchgeführt werden könne). Abgesehen davon, dass V. allein eine Verdachtsdiagnose geäußert hat, hat er Angaben zu etwaigen Funktions- oder Leistungsbeeinträchtigungen – auf die es im Rahmen des hiesigen Verfahrens maßgeblich ankommt (vgl. insoweit nur U. Freudenberg, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Aufl., § 43 SGB VI (Stand: 17.05.2023), Rn. 63) – nicht getätigt. Soweit die Diplom-Psychologin J. eine schwere depressive Episode ohne psychotische Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert, erweist sich diese Diagnose unter Berücksichtigung der weiteren Atteste, Berichte und Gutachten bereits für sich genommen als nicht ohne Weiteres plausibel. Dessen ungeachtet beruht sie jedoch nicht auf eigener Befunderhebung, sondern – nach Angaben der Psychologin selbst – allein auf einer Selbsteinschätzung der Klägerin. Die Psychologin J. führt explizit aus, dass der „BDI-Wert von 45 (...) auf eine schwere depressive Sympt. (= Symptomatik, Anm. d. Senats) hin(weist)“. Der Senat schlussfolgert aus dieser Angabe, dass die Klägerin einen sog. Selbstbeurteilungsbogen nach dem Beck Depressions-Inventar (BDI-II) ausgefüllt hat und eben jenes Ergebnis zur Diagnose geführt hat. Derartige Selbstauskünfte eignen sich jedoch von vornherein nicht, eine konkrete Diagnose zu stellen. Ausweislich der o.g. AMWF-Leitlinie liefern „Selbstbeurteilungsverfahren subjektive Auskünfte und dienen der standardisierten, untersucherunabhängigen Erfassung von Beschwerden, Verhaltensweisen, Befindlichkeiten, Persönlichkeitseigenschaften, Bewältigungsstilen, bedeutsamen Lebensereignissen, Bedingungen am Arbeitsplatz und Ähnlichem. Damit ermöglichen sie eine stichprobenbasierte quantitative und/oder klassifikatorische (grenzwertbasierte) Einordnung der Ergebnisse. (...) Als subjektive Angaben unterliegen die Ergebnisse von Selbstbeurteilungsskalen möglichen Urteilsfehlern ebenso wie intentionalen Antwortverzerrungen. Für sich genommen, lässt sich mit den Antworten in solchen Skalen keineswegs ein Symptom- oder Krankheitsnachweis führen. Ihre Ergebnisse sind daher lediglich als flankierende Information zu gewichten; sie können aber ein wichtiger Bestandteil einer umfassenden Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung sein“ (vgl. AMWF-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen, Stand: 01.12.2019, S. 8f.).

Als gleichermaßen ungeeignet, Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Feststellungen hervorzurufen, erweisen sich die erstinstanzlich vorgelegten Atteste der die Klägerin seit einigen Jahren behandelnden Hausärztin W.. Auch diesen fehlt es – wie der Senat sowohl im o.g. Hinweisschreiben, im durchgeführten Erörterungstermin und im Beschluss vom 01.12.2023 dargelegt und wie auch das Sozialgericht zutreffend angenommen hat – an der erforderlichen inhaltlichen Substanz. Wie bereits dem Berichtersteller erschließt sich auch dem Senat nicht, wie Frau W. zu dem Schluss gelangen konnte, dass die Klägerin u.a. an Depressionen mit wiederkehrenden Episoden und Panikattacken leide, „weil sie ihre körperliche Lage sehr wohl verstehe“. Der so zum Ausdruck gebrachte Kausalzusammenhang ist nicht nachvollziehbar. Auch im Übrigen fehlt es dem Attest an einer dezidierten fachlichen Auseinandersetzung mit den Ausführungen des Sachverständigen und der Darlegung etwaiger Einschränkungen. So bleibt gänzlich im Unklaren, inwieweit das von ihr angenommene chronische Schmerzsyndrom die Klägerin einschränkt. Aus der sehr pauschalen Angabe, die Lebensqualität sei infolgedessen wesentlich gemindert, lässt sich Entsprechendes nicht entnehmen. Auch aus den weiteren Attesten der Ärztin lässt sich Solches nicht herleiten. Diese sind überdies in sich nicht konsistent. Während etwa im Befundbericht vom 05.03.2020 (lediglich) dargelegt wird, dass keine schweren körperlichen Arbeiten verrichtet oder Stresssituationen vermieden werden sollten (im Umkehrschluss also leichte Tätigkeiten ohne Stress zumutbar wären), wird in jenem vom 04.05.2021 angegeben, dass auch leichte Tätigkeiten nicht möglich seien. Dies mag grundsätzlich auf eine gewisse negative Krankheitsentwicklung zurückgeführt werden können. Allerdings hat die Hausärztin angegeben, dass ihres Erachtens – richtig verstanden: seit Beginn des Behandlungsverhältnisses am 17.01.2020 – keine Veränderung des Gesundheitszustandes, also auch keine Verschlechterung, eingetreten sei. Die Aussagekraft der Atteste bzw. Befundberichte ist nach alledem allenfalls gering.

Wenn die Klägerin weiter vorträgt, dass erforderlich sei, das Gesamtbild ihrer Beschwerden in den Blick zu nehmen, erschließt sich dies unter Berücksichtigung des eigenen Vortrags und der vorgelegten Atteste nicht. Abgesehen davon, dass sämtliche sowohl vorprozessual als auch im sozialgerichtlichen Verfahren einbezogenen Ärzte – abgesehen von Frau W. – eine volle Leistungsfähigkeit der Klägerin im Sinne von § 43 SGB VI bestätigt haben oder jedenfalls keine Angaben zu einer möglicherweise eingeschränkten Leistungsfähigkeit (z.B. Q., Z.) getätigt haben, trägt auch die Klägerin selbst maßgeblich vor, unter einer psychischen Beeinträchtigung zu leiden. Nur diesbezüglich sind auch im Berufungsverfahren Atteste vorgelegt worden. Auch auf Nachfrage des Gerichts, welche Funktionsbeeinträchtigungen beklagt werden, hat die Klägerin lediglich auf die Ausführungen in der Klageschrift verwiesen – genannt wurden hier jedoch ebenfalls ganz wesentlich psychische Beschwerden (z.B. Konzentrationsstörungen, völlige Stressinkompatibilität, Panikzustände). Diese werden zwar teilweise auch auf die koronare und die pulmonologische Erkrankung zurückgeführt („Die Einschränkungen auf kardiologischem, pulmologischen, aber vor allem auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet sind derart gravierend in ihren Gesamtauswirkungen, dass eine deutliche Verkürzung des zeitlichen Restleistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unerlässlich ist“; „Die Lungen und Herzerkrankung (KHK) wirkt sich zusätzlich auf ihren Zustand ungünstig aus“). Auch insoweit beschränken sich die Ausführungen jedoch

allein auf Behauptungen, die sich durch die vorprozessual und im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens vorgelegten Unterlagen nicht einmal im Ansatz haben nachvollziehen bzw. belegen lassen.

Ist danach die zeitliche Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht auf unter sechs Stunden arbeitstäglich eingeschränkt, bestehen auch keine anderen Gründe für die Gewährung der begehrten Rente. Insbesondere ist der Arbeitsmarkt für die Klägerin nicht verschlossen und besteht für die 1967 geborene Klägerin von vornherein kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB V](#)).

IV.

Die Klägerin ist kostenprivilegiert nach [§ 183 Satz 1 SGG](#). Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Klägerin in vollem Umfang unterliegt.

V.

Die Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) sind nicht erfüllt, sodass die Revision nicht zuzulassen war.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-11-04