

L 13 R 5695/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 R 2430/09

Datum

15.11.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 5695/11

Datum

14.05.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15. November 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 geborene Klägerin, die keine Ausbildung absolviert hat, war gemäß ihrem Versicherungsverlauf im Zeitraum von Dezember 1973 bis Februar 2004 - mit Unterbrechungen - als Hilfsarbeiterin in einer Schmuckfabrik, Küchenhilfe und Versandhilfe versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war sie arbeitslos bzw. arbeitsunfähig. Seit 1. September 2012 gewährt ihr die Beklagte auf Grund eines Antrags vom 24. Mai 2012 Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid vom 25. Juni 2012).

Den ersten Rentenantrag vom 24. November 2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. Februar 2006 und Widerspruchsbescheid vom 16. Juni 2006 nach Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens des Dr. Le. vom 30. Januar 2006 (Diagnosen [D]: Anpassungsstörung mit depressiven Anteilen, undifferenzierte Somatisierungsstörung, Schulter-Arm-Syndrom rechts, Cervicobrachialgien, Lumboischialgien; Tätigkeiten einer Versandhilfe, vorzugsweise im Schmuckbereich ohne Bewegung schwerer Pakete und ausschließliches Stehen seien sechs Stunden und mehr möglich) sowie Stellungnahmen von Dr. Schw. vom 1. Februar und 28. April 2006 (leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich) ab.

Im anschließenden Klageverfahren S 12 R 3382/06 holte das Sozialgericht Karlsruhe (SG) nach Anhörung behandelnder Ärzte als sachverständige Zeugen (Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Str. 3. April 2007 [hinsichtlich Befunden und Schlussfolgerungen keine Abweichung vom Gutachten Dr. Le.], Chirurg Dr. Ste. 12. April 2007 [gegenüber Gutachten keine weiteren Befunde], Orthopäde Dr. Bec. 7. April 2007 [keine Abweichung vom Gutachten], Allgemeinmediziner Dr. Go. 19. April 2007 [die Klägerin sei wegen Schmerzen und Depression "erwerbsunfähig"], Chirurg Dav. am 14. Juni 2007 [Leistungsvermögen von sechs Stunden eher zweifelhaft]) Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. Rei. vom 30. Juni 2007 und der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Lä. und Kn. vom 20. Dezember 2007 ein.

Dr. Rei. kam zum Ergebnis, es bestünden ein chronisch rezidivierendes arthrotendo-myotisches Schmerzsyndrom im Bereich der LWS mit pseudoradikulärer Beschwerdesymptomatik ohne Wurzelreizerscheinungen und ohne neurologische Defizite bei radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen bzw. degenerativer geringer Olisthese L4/5 ohne Hinweis auf Instabilität sowie ein myofasciales Schmerzsyndrom bzw. chronisch rezidivierende Schultergürtelmyalgien bei ausgeprägter myostatischer Insuffizienz ohne radikuläre Reizerscheinungen bzw. neurologische Defizite. Anamnestisch bestehe ein cervicocephales Syndrom bzw. Cervicalsyndrom ohne neurologische Defizite. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Heben bis fünf kg bei Beachtung weiterer - näher dargelegter - qualitativer Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichten und auch als Kassiererin oder Pförtnerin acht Stunden am Tag arbeiten.

Die Ärzte Prof. Dr. Lä. und Kn. kamen zum Ergebnis, auch wenn die Klägerin in der Selbstbeobachtung ein massives depressives Syndrom habe, biete sich klinisch nicht das Bild einer ausgeprägten Depressivität. Die ständige Beschäftigung mit ihrem eigenen Körper und die erkennbaren Probleme, beobachtete Symptome hinsichtlich ihrer schweren Bedeutung realistisch einzuschätzen sowie die Klage über stärkste Schmerzen lasse jedoch neben einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung an eine somatoforme Schmerzstörung

denken. Zudem beschreibe die Klägerin eine Angstsymptomatik, die zumindest den Verdacht einer Angststörung nahelege. Auf Grund dieser Störungen seien Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer deutlich eingeschränkt. Trotz des vorgebrachten Leidens bestehe nur wenig Änderungsbereitschaft. Offenbar habe noch nie der Versuch einer Psychotherapie stattgefunden, für die andererseits auch nicht die unbedingt erforderliche Motivation bestehe. In der Exploration sei wiederholt eine deutliche Fixierung auf die Rentengewährung zum Ausdruck gekommen. Die Klägerin vertrete die Ansicht, sie habe ein Recht auf Rentenzahlung und rechtfertige dies auch mit den rentenrechtlichen Verhältnissen in ihrem Heimatland. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Aspekte der Symptomatik bei der Untersuchung dramatischer vorgetragen worden seien, als dies im Familien- oder Freundeskreis geschehen würde. Die Klägerin erziele aus ihrer Krankheit einen nicht unerheblichen Krankheitsgewinn, der sich durch die helfende Unterstützung in ihrem sozialen Umfeld äußere und sich negativ auf die Änderungsbereitschaft und damit auf den Verlauf einer angezeigten Psychotherapie auswirke. Eine Tätigkeit als Versandhilfe bzw. eine vergleichbare Arbeit sei aus psychiatrischer Sicht etwa drei bis vier Stunden arbeitstäglich durchführbar. Bei Bedarf sollten betriebsunübliche Pausen möglich sein. Seit Anfang 2006 sei eine wesentliche Änderung nicht eingetreten. Grundsätzlich sei das Störungsbild erfolgreich psychotherapeutisch zu behandeln. Für das Gelingen sei jedoch sowohl ein Leidensdruck als auch eine daraus resultierende Bereitschaft zur Mitarbeit und zur Änderung der die Krankheit unterhaltenden Bedingungen erforderlich. Hiervon sei bei der Klägerin leider nicht auszugehen.

Die Beklagte legte eine Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. Hof. vom 8. Mai 2008 vor, die sich kritisch mit dem Gutachten auseinandersetzte. Es fehlten wichtige Angaben zur der bisherigen psychiatrischen Behandlung. Ferner würden vor allem die vielen subjektiven Klagen der Klägerin referiert, wobei nicht deutlich werde, inwiefern diese Symptomatik sie funktionell beeinträchtige. Die Klägerin habe die bei Dr. Le. noch angegebene Medikation abgesetzt, wobei unklar bleibe, warum dies geschehen sei. Die Gutachter beschrieben einen altersentsprechend weitgehenden unauffälligen Befund mit ungestörter Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit sowie affektiver Schwingungsfähigkeit. Dem weitgehend unauffälligen psychiatrischen Untersuchungsbefund stehe krass die psychodiagnostische Befundlage entgegen, die die Ergebnisse der subjektiv beantworteten Fragebögen auswerte. Diese Inkonsistenz hätten die Gutachter nicht ausreichend kritisch diskutiert. Soweit eine abweichende Leistungsbeurteilung gegenüber Dr. Le. mit einer Chronifizierung begründet werde, könne dem nicht gefolgt werden, da immer noch ähnliche Diagnosen gestellt worden seien. Obwohl keine Intensivierung der Behandlung erfolgt sei und die antidepressiven Medikamente nicht mehr eingenommen worden seien, sei eine weitere Verschlechterung der psychischen Situation nicht feststellbar. Eine quantitative Leistungsminderung ergebe sich unter Berücksichtigung des Gutachtens nicht. Die Klägerin könne weiter leidensgerechte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne betriebsunübliche Pausen über sechs Stunden verrichten.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 28. Mai 2008 erklärte die Klägerin den Rechtsstreit für erledigt und beantragte eine stationäre Heilmaßnahme sowie für den Fall von deren Durchführung nach ihrem Abschluss die Erteilung eines neuen Rentenbescheides für die Zeit ab dem 28. Mai 2008.

Vom 22. Oktober bis 19. November 2008 erfolgte dann eine stationäre Behandlung in der Reha-Klinik Am., B.S ... Gemäß dem Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) vom 2. Dezember 2008 wurden eine mittelgradige rezidivierende depressive Episode, eine Panikstörung, ein chronisches generalisiertes vertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen, Fehlstatik und muskulärer Dysbalance, ein chronisches myofasciales Schmerzsyndrom aktuell mit Betonung der Schulterregion bds. und eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Leichte Arbeiten seien bei Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich. Dr. Schw. gelangte in Auswertung dessen am 19. Dezember 2008 zum Ergebnis, leichte Arbeiten seien mit - näher dargelegten - qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich.

Hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 7. Januar 2009 und Widerspruchsbescheid vom 6. Mai 2009 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Deswegen hat die Klägerin am 2. Juni 2009 Klage beim SG erhoben und sich auf das Gutachten der Fachärzte Prof. Dr. Lä. und Kn. vom 20. Dezember 2007 berufen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben Dr. Ste. am 28. Januar 2010 (Leistungsvermögen aus chirurgisch-orthopädischer Sicht sechs Stunden), der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gor. am 25. Januar 2010 (die Klägerin könne nicht mindestens sechs Stunden arbeiten), Dr. Go. am 24. Februar 2010 (Leistungsvermögen maximal zwei bis vier Stunden für leichte körperliche Tätigkeiten) und der Chirurg Dav. am 24. März 2010 (Leistungsvermögen drei bis unter sechs Stunden) berichtet.

Im neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachten vom 18. August 2010 hat Dr. Nie. den angegebenen Tagesablauf und die Beschwerdeangaben referiert. Die Klägerin hat u.a. angegeben, sie schlafe durch und führe auch eine harmonische Ehe. Der Sachverständige hat die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichtgradige depressive Episode mit Angstsymptomatik gestellt. Durchgängige Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen hat er nicht erhoben. Andererseits hat er Hinweise für einen sekundären Krankheitsgewinn gesehen, so z.B. darin, dass die Familie der Klägerin bei unangenehmen häuslichen Arbeiten hilft. Während der Untersuchung waren kaum Entlastungsbewegungen oder schmerzbedingte Ausweichbewegungen zu erkennen. Auf Grund dessen ist der Gutachter zum Ergebnis gelangt, die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen und ohne Heben von mehr als zehn kg sechs Stunden und mehr verrichten. Möglich seien leichte bis mittelschwere Arbeiten, betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Kn. im Gutachten vom 20. Dezember 2007 sei nicht zu folgen, denn die Schmerzstörung führe zu keiner erheblichen quantitativen Leistungsminderung. Laut dessen Darlegung bestehe auch keine ausgeprägte Depressivität, sondern vielmehr eine Fixierung auf die Rentengewährung und ein sekundärer Krankheitsgewinn.

In dem auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Kn. eingeholten Gutachten vom 29. Juni 2011 hat auch dieser den Tagesablauf referiert. Bei ihm hat die Klägerin angegeben, sie trainiere zweimal täglich mit einem Stepper zehn Minuten, unternehme gelegentliche Spaziergänge mit der Nachbarin und verrichte gelegentlich Hausarbeiten. Der Gutachter ist zum Ergebnis gelangt, es bestünden eine leichte depressive Symptomatik, differenzialdiagnostisch eine Dysthymie sowie ein anhaltendes Klagen über erhebliche Schmerzen, zu erklären mit somatischen Befunden, within eine somatoforme

Schmerzstörung. Eine Angstsymptomatik habe bei der Untersuchung nicht mehr angeklungen. Die Selbstwahrnehmung sei deutlich schlechter als das klinische Bild und es bestehe wenig Bereitschaft, wieder am Arbeitsprozess teilzunehmen. Hinsichtlich der Beurteilung der qualitativen Leistungseinschränkungen schließe er sich Dr. Nie. an. In quantitativer Hinsicht könne die Klägerin aber nur drei bis unter sechs Stunden arbeiten und müsse die Möglichkeit haben, bei Bedarf betriebsunübliche Pausen einzulegen. Die depressive Störung und die somatoforme Schmerzstörung seien erfolgreich psychotherapeutisch behandelbar. Bisher sei keine ausreichende psychotherapeutische Behandlung erfolgt. Es sei auch von keiner ausreichenden Mitarbeit hierfür auszugehen bei sekundärem Krankheitsgewinn, Unterstützung im Haushalt und der Möglichkeit, den untreuen Ehemann wieder an sich zu binden.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme von Medizinaldirektor Lemm. vom 11. August 2011 vorgelegt. Dieser hat sich kritisch mit den eingeholten Gutachten auseinandergesetzt und ist zum Ergebnis gelangt, der psychische Befund, den der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Kn. erhoben habe, zeige eine weitere Besserung hinsichtlich Kognition und Gedächtnis. Die von ihm angenommene quantitative Leistungsminderung sei nicht schlüssig begründet. Demgegenüber sei das Gutachten von Dr. Nie. schlüssig und nachvollziehbar.

Mit Urteil vom 15. November 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da die Klägerin nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. Nie. zumutbare Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne und auch keine ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen vorlägen. Demgegenüber sei das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Kn. nicht überzeugend. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 2. Dezember 2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23. Dezember 2011 Berufung eingelegt.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Schwa. vom 30. Oktober 2012 eingeholt, der die Klägerin unter Zuziehung eines Dolmetschers untersucht hat. Zahlreiche Tests haben eine leichtgradige Depressivität ergeben. Die Klägerin - so der Gutachter - leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung mit im Zeitpunkt der Untersuchung leichter depressiver Episode, unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Auf neurologischem Gebiet fänden sich keine Gesundheitsstörungen im engeren Sinn. Demgegenüber zeige die Klägerin Zeichen einer Aggravation. Die Präsentation der Schmerzen sei in Teilbereichen nicht authentisch, es bestehe eine Verdeutlichungstendenz und im Bezug auf kognitive Funktionsdefizite hätten sich klare Hinweise auf instruktionswidrige Anstrengungsminderleistungen ergeben. Die subjektiven Hemmungen im Bezug auf die Wiederaufnahme eines beruflichen Engagements seien mittels zumutbarer Willensanstrengung überwindbar. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten - ohne erhöhten Zeitdruck (z.B. Fließband- oder Akkordarbeit), unphysiologische psychovegetative Belastung, besondere nervliche Beanspruchung, Tätigkeiten an gefährlichen laufenden Maschinen oder mit Kontrollfunktionen und der Aufgabe unmittelbar im Bedarfsfall einzugreifen, Führungsaufgaben und Tätigkeiten mit erheblicher Verantwortung für Personen oder wesentliche Sachwerte, besondere Anforderungen an die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen, unmittelbarer Kundenkontakt, andauernde mittelschwere Belastung, Heben und Tragen über zehn kg, Zwangshaltungen, Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft - bis zu acht Stunden arbeitstäglich verrichten. Darüber hinausgehende besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Ferner sei die Klägerin in der Lage, die üblichen Wege zu Fuß ohne Einschränkung des Arbeitswegs zu bewältigen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Eine gezielte Behandlung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesundheitsstörungen finde seit längerem nicht statt. Die Klägerin habe nach ihren Angaben zuletzt vor einem Jahr eine antidepressive Medikation erhalten, die sie jedoch nicht mehr einnehme. Im Bezug auf das Gutachten von Dr. Nie. bestehe weitgehend Übereinstimmung, wenngleich die von ihm konstatierte Antriebslosigkeit hier auf der Befundebene nicht nachzuweisen gewesen sei. Zum Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Kn. bestehe hinsichtlich des Befundes im Wesentlichen Übereinstimmung, insbesondere seien keine kognitiven Störungen gewesen und auch der Antrieb unauffällig gewesen. Soweit dieser allerdings von einer quantitativen Leistungsminderung ausgehe, sei dies nicht nachvollziehbar.

Die Klägerin macht geltend, Dr. Schwa. sei nicht zuzustimmen. Das Leistungsvermögen werde von den behandelnden Ärzten und auch von dem Arzt Kn. anders beurteilt. Im Übrigen leide sie nicht nur unter Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15. November 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. Mai 2009 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab 28. Mai 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, aus dem Vorbringen im Berufungsverfahren ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung des Standpunktes zuließen.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichts- und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Vorakten des SG verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Diese hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Nachdem die Klägerin seit 1. September 2012 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bezieht (bindender Bewilligungsbescheid vom 25. Juni 2012 auf Grund des Antrages vom 24. Mai 2012), bestünde ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nur, wenn die Klägerin vor diesem Zeitpunkt Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gehabt hätte. Ein Wechsel der Rentenart (Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung) ist nach § 34 Abs. 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nach bindender

Bewilligung der Rente wegen Alters oder für die Dauer von deren Bezug nicht mehr möglich.

Hiervon ausgehend, hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente - [§§ 43, 240 SGB VI](#) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für die Gewährung einer solchen Rente nicht erfüllt, weil sie jedenfalls leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden arbeitstätiglich verrichten kann und ihr grundsätzlich alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar sind und auch keine außergewöhnliche Leistungseinschränkung vorliegt. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens sowie des von ihm eingeholten weiteren Sachverständigengutachtens des Dr. Schwa. uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass die Klägerin auch unter Berücksichtigung des vom Senat eingeholten weiteren Sachverständigengutachtens des Dr. Schwa. sowie ihres Vorbringens im Berufungsverfahren keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat, da sie ihr zumutbare Tätigkeiten in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstätiglich verrichten kann. Nach den für den Senat schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Dr. Schwa. und auch des Dr. Nie. besteht bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, die bei mehreren gutachterlichen Untersuchungen nur eine leichte depressive Episode zeigte, so bei der Untersuchung bei Dr. Schwa. wie auch bei der Untersuchung des Dr. Nie. ... Daneben besteht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Kn. hat bei seiner Untersuchung eine nur leichte depressive Symptomatik, differenzialdiagnostisch eine Dysthymie, festgestellt. Eine früher in Erwägung gezogene Angstsymptomatik hat er bei seiner Untersuchung nicht mehr feststellen können. Durchgängige Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen hat Dr. Nie. - anders als der Sachverständige Kn. in seinem ersten Sachverständigengutachten - nicht erhoben. Auch Dr. Schwa. vermochte entsprechende Einschränkungen nicht festzustellen.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin durch die Unterhaltung der Gesundheitsstörungen einen sekundären Krankheitsgewinn erfährt, so erhält sie Hilfe bei für sie unangenehmen häuslichen Arbeiten (Gutachten Dr. Nie.) und hat ihre Erkrankung auch dazu geführt, dass sie ihren untreuen Ehemann wieder an sich binden konnte (Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Kn.). Daraus resultiert auch die geringe bis nicht vorhandene Bereitschaft, sich einer adäquaten Behandlung zu unterziehen, was auch von den Sachverständigen und Gutachtern so gesehen wird. Dies wiederum stellt ein Indiz dafür dar, dass ein erheblicher Leidensdruck auf Grund der Erkrankungen nicht besteht. Schließlich haben auch keine stationären psychiatrischen Behandlungen - abgesehen von der Behandlung in der Rehaklinik Am. in B.S. vom 22. Oktober bis 19. November 2008 - nach dem Beginn des strittigen Zeitraums mehr stattgefunden und hat die Klägerin schließlich auch die antidepressive medikamentöse Therapie eingestellt.

Angesichts dessen und auch der Tatsache, dass die Klägerin durchaus noch einen als strukturiert anzusehenden Tagesablauf bei den gutachterlichen Untersuchungen angegeben hat, Spaziergänge macht, ihr (genehme) Hausarbeiten verrichtet und Übungen mit einem Stepper (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Kn.) bzw. Hometrainer (Dr. Nie.) absolviert, ist die von Dr. Nie. und Dr. Schwa. angenommene Leistungseinschätzung schlüssig und überzeugend. Die Klägerin kann danach zur Überzeugung des Senats leichte Tätigkeiten - ohne erhöhten Zeitdruck (z.B. Fließband- oder Akkordarbeit), unphysiologische psychovegetative Belastung, besondere nervliche Beanspruchung, Tätigkeiten an gefährlichen laufenden Maschinen oder mit Kontrollfunktionen und der Aufgabe unmittelbar im Bedarfsfall einzugreifen, Führungsaufgaben und Tätigkeiten mit erheblicher Verantwortung für Personen oder wesentliche Sachwerte, besondere Anforderungen an die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen, unmittelbarer Kundenkontakt, andauernde mittelschwere Belastung, Heben und Tragen über zehn kg, Zwangshaltungen, Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft - bis zu acht Stunden, d.h. vollschichtig, verrichten. Soweit hiervon behandelnde Ärzte und insbesondere auch der auf Antrag der Klägerin gehörte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Kn. von einer Leistungseinschränkung auf weniger als sechs Stunden ausgegangen sind und "betriebsunübliche Pausen" für erforderlich angesehen wurden, fehlt es unter Berücksichtigung der angegebenen Befunde, auch im Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Kn., an einer überzeugenden Begründung. Es ist insbesondere auch - trotz fehlender psychotherapeutischer Behandlung und Einstellung der antidepressiven Medikation - keine Verschlechterung eingetreten. Die von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Kn. angegebenen Befunde sprechen vielmehr eher für eine Besserung (so Dr. Schwa. überzeugend in seinem schriftlichen Gutachten). Dessen Sachverständigengutachten ist damit durch das des Dr. Schwa. widerlegt und aus Sicht des Senats im Ergebnis nicht schlüssig. Die vom Gutachter Kn. angegebenen kognitiven Defizite bzw. Konzentrationsstörungen sind nicht belegt. Auch hat er sich im Wesentlichen auf Angaben der Klägerin gestützt, ohne diese - was gerade im Hinblick auf deren sekundären Krankheitsgewinn geboten gewesen wäre - kritisch zu hinterfragen.

Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin ihr zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstätiglich verrichten kann.

Im Übrigen besteht auch keinerlei Anhalt dafür, dass die Klägerin außerstande wäre, einen Arbeitsplatz zu erreichen, da sie in ihrer Gehfähigkeit nicht relevant beeinträchtigt ist und auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen kann.

Soweit die Klägerin noch pauschal auf Erkrankungen außerhalb des neurologisch-psychiatrischen Fachgebietes hingewiesen hat, lässt sich daraus unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte und der gutachterlichen Äußerungen eine weitergehende, insbesondere quantitative Leistungsminderung nicht ableiten.

Damit ist die Klägerin auch nicht vor Beginn der ihr antragsgemäß gewährten Altersrente für schwerbehinderte Menschen, dem 1. September 2012, voll oder teilweise erwerbsgemindert gewesen. Ob danach noch eine Verschlechterung des Leistungsvermögens eingetreten ist, was im Übrigen auch nicht bewiesen ist, ist für das Klagebegehren nicht erheblich.

Da die Klägerin somit keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-22