

L 2 R 348/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 6065/12
Datum
20.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 348/15
Datum
10.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 20. Januar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Die am 960 geborene Klägerin hat den Beruf der Friseurin erlernt. In der Folge war sie in diesem Beruf sowie als Raumpflegerin, Verkäuferin, Servicekraft und Kassiererin tätig. Zuletzt war sie als Verkäuferin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Mai 2008 ist die Klägerin arbeitsunfähig, arbeitslos bzw. geringfügig beschäftigt.

Am 18. April 2012 beantragte die Klägerin zum zweiten Mal bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Im Rahmen ihrer Ermittlungen auf medizinischem Gebiet zog die Beklagte den Reha-Entlassungsbericht vom 16. September 2011 über eine stationäre Maßnahme der Klägerin vom 2. August bis 6. September 2011 in der Z.-Klinik in St. B. bei. Als Diagnosen wurden eine Lumboschialgie bei Bandscheibenvorfall und Restparese nach Nukleotomie 2009, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine Anpassungsstörung und der schädliche Gebrauch von Nikotin angeführt. Die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung ging dahingehend, dass der Klägerin eine berufliche Tätigkeit als Friseurin sechs Stunden und mehr und auch eine bis mittelschwere Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr gesundheitlich zumutbar sei. In seiner sozialmedizinischen Beurteilung vom 30. April 2012 schloss sich Dr. R. der sozialmedizinischen Einschätzung im Reha-Entlassungsbericht vom 16. September 2011 an.

Mit Bescheid vom 3. Mai 2012 lehnte die Beklagte sodann den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, denn nach der vorliegenden medizinischen Beurteilung könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Hiergegen erhob die Klägerin am 9. Mai 2012 Widerspruch. Mit Schreiben vom 29. Mai 2012 teilte sie mit, dass sie eine neue Arbeitsstelle über eine geringfügige Beschäftigung auf 400,00 EUR-Basis gefunden habe; diese ende voraussichtlich am 31. Dezember 2012. Im Übrigen liege der Schwerpunkt ihrer Leistungsminderung auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Sie habe massive Konzentrationsstörungen spätestens nach drei Stunden; danach könne sie sich überhaupt nichts mehr merken und werde schnell aggressiv.

Nach Einholung eines ärztlichen Befundberichts vom behandelnden Neurologen Dr. N. veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch die Ärztin für Nervenheilkunde B ... In ihrem Gutachten vom 2. Oktober 2012 führte diese als Diagnosen ein rezidivierendes LWS-Syndrom mit Wurzelreizsyndrom nach Operation eines Bandscheibenvorfalles L4/5 2009, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert und Migräne auf. Ausgehend von dem 2009 festgestellten Bandscheibenvorfall L4/5 hätten sich bei der Vorbegutachtung Sensibilitätsstörungen im Bereich L5 und S1 rechts sowie eine leichte Kraftminderung in den Fußhebern gefunden. In dem Reha-Entlassungsbericht vom 16. September 2011 hätten dagegen keine eindeutigen neurologischen Defizite mehr festgestellt werden können; auch bei der eigenen Untersuchung hätten sich keine typischen Wurzelsymptome finden lassen. Die angegebenen Sensibilitätsminderungen im gesamten rechten Unterschenkel seien durch organische Befunde nicht erklärbar. Vorbeschrieben sei außerdem eine rezidivierende depressive Störung, wobei schon bei der Vorbegutachtung die Klägerin nicht depressiv gewirkt habe, aber über Angstzustände und Panikattacken geklagt habe. Sie hätte jetzt angegeben, dass sich diese Ängste gut gebessert hätten, wobei eine Psychotherapie derzeit pausiere. Während im

sozialgerichtlichen Verfahren 2010 eine leichte depressive Symptomatik festgestellt worden sei, sei die Klägerin zum aktuellen Zeitpunkt in keiner Weise depressiv. Die Grundstimmung sei ausgeglichen, die affektive Schwingungsfähigkeit voll erhalten und der Antrieb eher lebhaft. Für die angegebenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hätten sich im Gespräch keine Anhalte gefunden. Aus nervenärztlicher Sicht bestehe keine Leistungsminderung. Die Klägerin könne weiterhin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne übermäßigen Zeitdruck und ohne ständige Wirbelsäulenzwangshaltungen sechs Stunden und mehr durchführen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. November 2012 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Hiergegen haben die Bevollmächtigten der Klägerin am 6. Dezember 2012 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und vorgetragen, aufgrund ihrer neurologisch-psychiatrischen Beschwerden sei sie nicht in der Lage, sechs Stunden täglich zu arbeiten. Wegen ihrer Konzentrationsstörungen fühle sie sich längstens nach drei Stunden "total erschöpft". Hinzu kämen häufige Migräneanfälle (derzeit zweimal wöchentlich), gegen die sie täglich Medikamente einnehmen müsse. Aktuell habe sich die psychische Situation weiter zugespitzt; gegen ihre Depression erhalte sie starke Medikamente.

Das SG hat bei Dr. Sc. ein nervenfachärztliches Gutachten eingeholt. In seinem Gutachten vom 7. Juli 2013 hat Dr. Sc. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, anamnestisch Angst- und Depression gemischt, eine histrionische Persönlichkeitsstörung bei anamnestisch früheren Traumatisierungen, ein degeneratives LWS-Syndrom mit Zustand nach BOP LWK4/5 2009 und residuellem radikulärem Syndrom L5 rechts sowie Migräne diagnostiziert. Auf neurologischem Gebiet seien zum einen eine Migräne und zum anderen ein degeneratives Lumbovertebralsyndrom gegeben. Betreffs der Migräne ergäben sich keine Hinweise auf eine anderweitige Ätiologie; diese beherrsche auch nicht das jetzige Beschwerdebild. Wesentlicher sei das Lumbovertebralsyndrom. Bei seiner Berücksichtigung und bei Diskusprolaps 2009 mit nachfolgender Operation bestehe ein residuelles sensibles Wurzelsyndrom L5, jedoch ohne motorische Ausfälle und ohne akute Wurzelreizsymptomatik. Bei leichter sensibler Symptomatik läge ein blander Untersuchungsbefund vor. Weiter anzunehmen sei eine Persönlichkeitsstörung mit überwiegend histrionischen wie auch depressiv-ängstlichen Faktoren und einer Neigung zu psychosomatischer Symptombildung. Im Rahmen der Persönlichkeitsstörung komme es zusätzlich zu Angst, Depression und Somatisierung. Auch die beklagten Konzentrationsstörungen seien in diesen Rahmen einzuordnen. Es habe sich jedoch bei der ca. zweieinhalbstündigen Untersuchung kein Hinweis auf eine Einschränkung der Konzentration oder vorzeitige Ermüdung ergeben. Dies sei kongruent mit der erhaltenen Fahreignung. Dass die Klägerin nach einer sechs-stündigen Tätigkeit an einer Kasse eines Drogeriemarktes müde sei, sei nachvollziehbar, aber unter Einhaltung betriebsüblicher Pausen und der Gelegenheit zu Positionswechsel im Hinblick auf das LWS-Syndrom durchaus zumutbar. Die Klägerin sei in der Lage, körperlich leichte bis punktuell mittelschwere Arbeiten ohne wesentliche Rückenbelastung, ohne Nachtdienste und ohne erhebliche geistige Beanspruchung sechs Stunden täglich und mehr auszuüben.

Weiterhin holte das SG bei Leitendem Oberarzt Dr. Sch. ein unfallchirurgisch-orthopädisches Gutachten ein. In seinem Gutachten vom 28. Februar 2014 hat Dr. Sch. ein chronisch degeneratives Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom und einen Zustand nach Bandscheibenvorfall Lendenwirbel 4/5 rechts, operiert am 27. Februar 2009, mit verbliebener Gefühlsstörung am Unterschenkel/Fuß rechts diagnostiziert. Die Befunde hätten eine annähernd freie Beweglichkeit der Wirbelsäule mit einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm bei gestreckten Kniegelenken ergeben. Bei den chronischen Schmerzsyndromen im Lendenwirbelsäulenbereich sei bekannt, dass körperliche Aktivität wünschenswert sei. Der Klägerin seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn kg möglich. Tätigkeiten mit Wirbelsäulenzwangshaltungen seien nur kurzzeitig möglich; Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr durchführbar. Bei Beachtung dieser Einschränkungen könne die Klägerin mindestens sechs Stunden täglich einer Tätigkeit nachgehen.

Mit Schreiben vom 23. April 2014 haben die Bevollmächtigten der Klägerin noch ein ärztliches Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. W. vom 11. April 2014 vorgelegt, wonach eine mittelgradige depressive Episode, Migräne ohne Aura und eine Wurzelläsion L5/S1 beidseits bestünde, wobei die Klägerin bis auf Weiteres nicht in der Lage sei, mehr als vier Stunden bis unter sechs Stunden täglich zu arbeiten.

Auf Antrag der Klägerin gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG sodann das psychiatrische Gutachten vom 16. November 2014 von Dr. D. eingeholt. Dieser hat auf psychiatrischem Gebiet eine rezidivierende depressive Störung, derzeit in Remission, eine Anpassungsstörung bei Persönlichkeit mit histrionischen Zügen, ein Schmerzsyndrom bei im Februar 2009 durchgeführter Operation an der Wirbelsäule bei L5-Nervenzwurzelkompressions-Syndrom rechts und Nachweis im Februar 2010 einer L5-Nervenzwurzelkompression rechts mit Verdacht auf zusätzliche somatoforme Komponente diagnostiziert. Wegen dieses Schmerzsyndroms, welches überwiegend auf die Erkrankung der Wirbelsäule zu beziehen sei, bestünden Einschränkungen, die in erster Linie in das orthopädische Fachgebiet fielen und im Gutachten von Dr. Sch. genau ausgeführt seien. Aus psychiatrischem bzw. nervenärztlichem Blickwinkel bestünde eine gewisse Minderung der Belastbarkeit und Stressfestigkeit, weshalb keine Aufgaben mit sehr hoher zeitlicher Belastung oder sehr hoher Verantwortung für andere Menschen oder wertvolle Güter übernommen werden sollten. Viele körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien aus psychiatrischer Sicht ohne weiteres möglich. Aufgrund der aktuellen Untersuchung werde die Aussage, nämlich grundsätzlich vorschnell zu ermüden, nicht gestützt; die Klägerin habe die Begutachtung, die in der Regel immer eine Belastung darstelle, gut bewältigt. Tätigkeiten mit den gewissen qualitativen Einschränkungen, die in erster Linie von orthopädischer Seite festzulegen seien, seien in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Mit Gerichtsbescheid vom 20. Januar 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass bei der Klägerin die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller (bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen würden. Die Klägerin sei im gesamten streitigen Zeitraum seit der Antragstellung bis zur Entscheidung des Gerichts noch in der Lage gewesen, mindestens sechs Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das SG hat sich hierbei insbesondere auf die im Klageverfahren eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. Sch., Dr. Sc. und Dr. D. gestützt. Es hat darauf verwiesen, dass diese Gutachter übereinstimmend der Auffassung gewesen seien, dass die Klägerin zumindest jedoch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Den auf orthopädischem Gebiet vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen werde dadurch Rechnung getragen, dass das Heben und Tragen von Lasten über zehn kg sowie Tätigkeiten mit Wirbelsäulenzwangshaltungen zu vermeiden seien bzw. nur kurzzeitig möglich seien. Aufgrund der bestehenden Gefühlsstörung im Unterschenkel- und Fußbereich seien Tätigkeiten auf Leitern und auf Gerüsten nicht mehr durchführbar. Ebenso seien auf nervenärztlichem

Fachgebiet der Klägerin leichte Tätigkeiten noch grundsätzlich sechs Stunden und mehr täglich gesundheitlich zumutbar, wenn geistig sehr anspruchsvolle Arbeiten und Arbeiten unter erheblichem Zeitdruck vermieden würden. In dieser Hinsicht stimmten die nervenfachärztlichen Gutachter Dr. Sc. und Dr. D. überein. Einen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit habe die Klägerin ebenfalls nicht. Zu Recht habe die Beklagte die Klägerin aufgrund des zuletzt von ihr ausgeübten Berufs der Gruppe der ungelernten Arbeiter zugeordnet; sie habe zuletzt als angelernte Servicekraft, Kassiererin und Verkäuferin gearbeitet.

Die Klägerin hat gegen den ihren Bevollmächtigten gegen Empfangsbekanntnis am 26. Januar 2015 zugestellten Gerichtsbescheid am 28. Januar 2015 schriftlich beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, der Schwerpunkt ihrer Leistungseinschränkungen läge in der Konzentrationsschwäche, der Schwäche in der Aufnahmefähigkeit und der Schwäche der Durchhaltefähigkeit. Seit Dezember 2014 habe sie eine schwere Depression. auch leichte Tätigkeiten könne sie nur noch maximal drei bis vier Stunden täglich ausüben, weil sie sonst in eine noch schwerere Depression gerate.

Zur Begründung legt die Klägerin noch einen Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit der Diplompsychologin K. vom 9. Februar 2015 vor. Neben einer posttraumatischen Belastungsstörung werden akute Belastungsreaktionen und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert. Weiterhin legt die Klägerin einen Entlassungsbericht der S.-klinik vom 18. März 2014 über eine stationäre Behandlung vom 21. Januar bis 21. März 2014 vor. Als Diagnosen werden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Anpassungsstörungen, kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, Migräne ohne Aura und eine Hypothyreose angeführt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 20. Januar 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. November 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 29. April 2015 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (drei Bände) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte aufgrund der Zustimmung der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3 SGG](#) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Das SG hat zutreffend in Darstellung der hier maßgeblichen gesetzlichen Normen sowie Prüfung und Würdigung der vorliegenden Gutachten und ärztlichen Auskünfte in nicht zu beanstandender Weise die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen voller und auch teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB VI\)](#) verneint. Hierauf nimmt der Senat Bezug und sieht von der weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend wird noch Folgendes ausgeführt: Die Klägerin hat im Berufungsverfahren noch zwei ärztliche Unterlagen, nämlich den Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit vom 9. Februar 2015 der Diplompsychologin K. und den Entlassungsbericht der S.-klinik vom 18. März 2014 über eine stationäre Behandlung der Klägerin von Januar bis März 2014 vorgelegt. Aus diesen ergibt sich jedoch keine andere Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin, als sie sich aus den Sachverständigengutachten von Dr. Sch., Dr. Sc. und Dr. D. ergibt, auf die sich der Senat stützt und die ihn überzeugen.

Im Entlassungsbericht der S.-klinik vom 18. März 2014 werden im Wesentlichen Diagnosen genannt, die weitestgehend mit den Diagnosen in den Sachverständigengutachten von Dr. Sc. und Dr. D. übereinstimmen. Allerdings wird in diesem Entlassungsbericht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode diagnostiziert. Allerdings ergibt sich aus dem Umstand einer in Abweichung zu den genannten Sachverständigengutachten "mittelgradigen Episode" mit Blick auf den mitgeteilten psychischen Befund keine Abweichung von der Einschätzung des Leistungsvermögens durch das SG. Im psychischen Befund in diesem Entlassungsbericht wird die Klägerin als bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert beschrieben. Höhergradige Störungen von Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassungsgabe, Gedächtnis und Intelligenz wurden nicht festgestellt. Zwar war die Klägerin in der Affektivität deutlich zum depressiven Pol hin verschoben mit gelegentlichem Weinen; im Antrieb und der Psychomotorik war sie jedoch unauffällig und war glaubhaft absprachefähig, wobei sie dies dadurch bestärkte, dass sie sich auf ihren bald neugeborenen Enkel freute. Im psychischen Befund bei der Übernahme in die S.-klinik am 6. Februar 2014 war die Klägerin wach, bewusstseinsklar, zu allen vier Qualitäten orientiert, im Kontakt angespannt, unruhig und gereizt und die Stimmungslage war leicht zum depressiven Pol hin verschoben; die affektive Schwingungsfähigkeit war herabgesetzt. Die Konzentration und Aufmerksamkeit waren nur leicht herabgesetzt. Ausgehend von diesem im Entlassungsbericht vom 18. März 2014 widergegebenen psychischen Befund ist der Senat davon überzeugt, dass sich darin keine depressive Erkrankung mit einem Schweregrad ausdrückt, die an der Fähigkeit der Klägerin, noch mindestens sechs Stunden täglich einer in den Sachverständigengutachten

von Dr. Sc.und Dr. D. beschriebenen Tätigkeit regelmäßig nachgehen zu können, zweifeln ließe.

Ebenso folgt dies nicht aus dem Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit der Diplompsychologin K. vom 9. Februar 2015. Soweit diese in Abweichung der nervenfachärztlichen Gutachten von Dr. Sc.und Dr. D. auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung stellt, ist darauf hinzuweisen, dass im Vordergrund nicht die Diagnosen stehen, sondern die funktionellen Auswirkungen der Erkrankungen dahingehend, inwieweit sie die Fähigkeit zur Berufstätigkeit einschränken. Diesbezüglich hat die Diplompsychologin K. jedoch keine Befunde mitgeteilt, die den Senat an der diesbezüglichen Einschätzung der Sachverständigen Dr. Sc.und Dr. D. zweifeln ließe. Soweit Diplom-Psychologin K. die Diagnose akute Belastungsreaktionen stellt, ergibt sich gerade aus dieser Diagnose nicht eine überdauernde Leistungseinschränkung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion wird gestellt in Bezug auf eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nichtmanifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Die dieser Diagnose zugrunde liegenden Symptome erscheinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft bereits innerhalb von Stunden zurück (vgl. Dilling/Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 7. Auflage 2014). Schließlich folgt auch aus der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome nicht, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage ist, einer oben beschriebenen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich und regelmäßig nachzugehen. Mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung befindet sich Diplompsychologin K. in Übereinstimmung mit den Sachverständigen Dr. Sc.und Dr. D. ... Soweit allerdings Diplompsychologin K. in Abweichung zu diesen Sachverständigen eine gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome festgestellt haben will - wobei sich dies zur Überzeugung des Senats nicht ohne Weiteres ableiten lässt aus den im Befundbericht mitgeteilten psychopathologischen Befunden -, so folgt aber auch aus dieser Diagnose keine überdauernde Leistungseinschränkung der Klägerin. Es handelt sich hierbei um eine Störung auf psychiatrischem Fachgebiet, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist. Insoweit lässt sich dies - mit unterschiedlichem Ausprägungsgrad der depressiven Episoden - auch anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nachvollziehen. Im Reha-Entlassungsbericht vom 16. September 2011 ist als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode angeführt. Diese Diagnose mit Blick auf den Schweregrad der depressiven Episode entspricht dem psychischen Befund, der auf Bl. 2-5 des Reha-Entlassungsberichts wiedergegeben wird. Im weiteren Verlauf wird diese Erkrankung der Klägerin im sozialmedizinischen Gutachten der Ärztin für Nervenheilkunde B. vom 2. Oktober 2012 als rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert beschrieben; zum Zeitpunkt der Untersuchung zeigte sich die Klägerin dabei in keiner Weise depressiv. Weiter wird sodann die Erkrankung der Klägerin im nervenfachärztlichen Gutachten von Dr. Sc.vom 7. Juli 2013 als rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode diagnostiziert. Der auf S. 9 des Sachverständigengutachtens wiedergegebene psychische Befund bestätigt die Einschätzung seitens Dr. Sc.als gegenwärtig leichte depressive Episode. Danach ist diesbezüglich das ärztliche Attest von Dr. W. vom 11. April 2014 in den Blick zu nehmen, der wiederum eine mittelgradige depressive Episode beschrieben hat. Im weiteren Verlauf hat sich diese Erkrankung der Klägerin aber wieder deutlich gebessert, weil Dr. D. in seinem nervenfachärztlichen Gutachten vom 16. November 2014 die rezidivierende depressive Störung der Klägerin als derzeit in Remission diagnostiziert hat, was in Übereinstimmung mit dem von ihm erhobenen psychopathologischen Befund steht. "Am Ende" der Verlaufsbeschreibung der depressiven Erkrankung steht sodann der Befundbericht vom 9. Februar 2015 mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode. Abgesehen davon, dass somit zum ersten Mal bei einem durch entsprechende ärztliche Befunde belegten Verlaufszeitraum von dreieinhalb Jahren der Ausprägungsgrad der depressiven Erkrankung mit einer gegenwärtig schweren Episode beschrieben wurde, steht für den Senat fest, dass sich diese Erkrankung der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet dadurch "auszeichnet", dass die depressive Störung einmal leichter und einmal schwerer verläuft, wobei überwiegend belegt nur ein leichteres Ausmaß der Erkrankung ist. Somit kann aus dem Befundbericht vom 9. Februar 2015, der erstmals eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode beschreibt, keine überdauernde Leistungsminderung der Klägerin abgeleitet werden.

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung insgesamt zurückzuweisen. Es bestand für den Senat keine Veranlassung, der Klägerin bis zum 26. Juni 2015 eine weitere Frist zur Stellungnahme einzuräumen, um ihr Gelegenheit zu geben, die Sach- und Beweissituation mit Diplompsychologin K. und Dr. W. nochmals zu besprechen und ggfs. Bescheinigungen derer vorzulegen. Die Berufung ist auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen und sonstigen therapeutischen Berichte und Stellungnahmen (Sachverständigengutachten) zu entscheiden; Veranlassung zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Diese wird auch nicht durch das Schreiben vom 5. Juni 2015 begründet, denn die Klägerin behauptet darin nicht einmal eine relevante Veränderung ihres Gesundheitszustandes. Sie will nur die Gelegenheit haben, nochmals ggfs. mit Berichten/Stellungnahmen von Diplompsychologin K. und Dr. W. vorzutragen. Hierzu bestand jedoch ausreichend Gelegenheit.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-15