

L 13 R 1704/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 732/13
Datum
13.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 1704/14
Datum
23.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 13. März 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1965 geborene Klägerin hat den Beruf der Einzelhandelskauffrau erlernt. Sie war in der Folge zunächst in diesem Beruf, dann als Lagerarbeiterin und zuletzt als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 24. Juli 2008 bis 15. Oktober 2008 bezog die Klägerin Krankengeld bzw. Übergangsgeld. Seit 16. Oktober 2008 ist die Klägerin, die keinen Führerschein besitzt, arbeitslos. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50, mithin die Schwerbehinderteneigenschaft, festgestellt worden.

Die Klägerin beantragte am 20. November 2008 erstmals Rente wegen Erwerbsminderung. Dem Antrag entsprach der Beklagte mit Bescheid vom 2. Januar 2009 und Widerspruchsbescheid vom 18. Mai 2009 nicht.

Am 25. Juni 2012 beantragte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste u.a. medizinische Begutachtungen auf nervenärztlichem, chirurgischem und internistischem Fachgebiet, die am 21. August 2012 stattfanden. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und Dysthymia (bei durchaus erhaltener inhaltlicher Auslenkbarkeit ohne eigenständige Antriebsstörung). Er kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin - bei qualitativen Einsparungen - körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne. Weiterhin veranlasste die Beklagte ein chirurgisches Zusatzgutachten durch Frau Dr. L ... Diese berichtete von einer leicht verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule und des linken Kniegelenks und Schmerzangaben im Bereich der Schultergelenke. Von Seiten des Bewegungsapparates ergäben sich keine Begründungen für relevante Einschränkungen des Leistungsvermögens. Weiterhin erstellte der Internist L. ein Gutachten. Er vertrat ebenfalls die Auffassung, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachgehen könne.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 2. Oktober 2012 ab. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Die Klägerin erhob gegen diesen Bescheid am 17. Oktober 2012 Widerspruch. Dabei verwies sie darauf, dass sie an einer Vielzahl von Gesundheitsbeeinträchtigungen leide, die - in Wechselwirkung und voneinander unabhängig - ein negatives Leistungsbild von sicherlich nicht mehr als drei Stunden ergäben. Nach Stellungnahme der beratenden Ärzte der Beklagten wies diese den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2013 zurück. Sie sehe keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch weniger als sechs Stunden (somit keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) oder weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne. Ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bestehe daher nicht.

Am 15. Februar 2013 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Die Beklagte habe den Tatbestand einer "mittelschweren bis schweren Depression" im Widerspruchsbescheid nicht berücksichtigt. Außerdem hat sie insbesondere auf das ausgeprägte Schmerzsyndrom verwiesen. Sie müsse schwere Schmerzmedikamente zwei Mal täglich einnehmen sowie Kortisonpräparate. Ferner leide sie unter einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Gutachtens bei Dr. B., Facharzt

für Neurologie, Psychotherapie, Chirotherapie, Suchtmedizin, Gesundheitsökonom. In seinem Gutachten vom 31. Mai 2013 ist er zu den Diagnosen einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung sowie einer Dysthymia gekommen. Es sei noch von einem vollschichtigen (sechs Stunden und mehr) Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auszugehen.

Die Klägerin hat ferner Arztbriefe behandelnder Ärzte und eine fachärztliche Bescheinigung der behandelnden Ärztin Dr. J.-B., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie vom 2. Juli 2013 vorgelegt. Danach bestehe seit Jahren eine mittelschwere, aber vorwiegend eine schwer ausgeprägte Depression mit nur leichten Schwankungen im Sinne einer chronischen Depression. Die Klägerin sei de facto seit April 2008 nicht mehr in der Lage, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Vom Gutachter Dr. B. sei aus näher benannten Gründen nur eine punktuelle Einschätzung erfolgt.

Dr. B. hat unter Vorlage der letztgenannten Bescheinigung in einer ergänzenden Stellungnahme vom 6. August 2013 - in einer Auseinandersetzung mit den darin enthaltenen Kritikpunkten im Einzelnen - an den Ergebnisse seiner Begutachtung festgehalten. Der als sachverständige Zeuge befragte Priv.-Doz. Dr. W., Pneumologie u.a., vom O.-Klinikum hat mit Schreiben vom 24. Februar 2014 von wechselhaft ausgeprägter Atemnot berichtet. Als wesentliches Leiden sei das Sjögren-Syndrom anzusehen, welches das rheumatologisch-immunologische Fachgebiet betreffe. Die Diagnose einer Lungenerkrankung sei nicht mit der gebotenen Sicherheit zu stellen. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse schließe er die Verrichtung einer körperlich leichten Tätigkeit nicht aus.

Das SG hat mit Urteil vom 13. März 2014 die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsaufklärung sei die Klägerin in der Lage, jedenfalls leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben.

Die Klägerin sei nach Überzeugung des SG trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei bestimmten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Diese Überzeugung stütze das SG auf das für zutreffend gehaltene Gutachten des Dr. B., Facharzt für Neurologie, Psychotherapie, Chirotherapie, Suchtmedizin, Gesundheitsökonom. Dagegen folge das SG nicht der Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. J.-B., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie. Diese vertrete die Auffassung, dass die Klägerin de facto seit April 2008 nicht mehr in der Lage sei, einer Berufstätigkeit nachzugehen.

Dr. B. habe bei der Klägerin überzeugend eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Dysthymia diagnostiziert. Dr. B. komme zu der Einschätzung, dass die Klägerin noch vollschichtig einer Tätigkeit nachgehen könne. Diese Einschätzung überzeuge das SG, denn den Leiden der Klägerin könne mit qualitativen Anpassungen bei den zu verrichtenden Tätigkeiten Rechnung getragen werden. So seien der Klägerin leichte Tätigkeiten möglich. Bei den Krankheitsbildern der Klägerin handele es sich um seelisch bedingte Störungen. Die somatoforme Schmerzstörung gehörten zu den funktionellen körperlichen Störungen. Bei der Dysthymia handele es sich um eine chronische depressive Verstimmung. Bei der Klägerin sei ein verminderter Antrieb bei noch vorhandener Schwingungsfähigkeit und Auslenkbarkeit festzustellen. Aufgrund der Funktionseinbußen im psychischen und physischen Bereich seien Tätigkeiten zu vermeiden, die erhöhte Ansprüche an das Konzentrationsvermögen/Reaktionsvermögen stellen sowie Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr und Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, verlangten. Häufiges Bücken sowie das Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie Heben, Tragen und Bewegen von Lasten schwerer als zehn Kilogramm und auch Arbeiten, welche Gang- und Standsicherung erfordern, sollten ebenso wie Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr vermieden werden. Die qualitativen Einschränkungen seien dabei der geistig/psychischen Belastbarkeit, den Gefährdungsfaktoren und dem Bewegungs- und Haltungsapparat zuzuordnen. Diese Leistungseinschätzung des Dr. B. erscheine dem SG vor dem Hintergrund der feststellbaren Erkrankungen plausibel und sie sei auch bei einem Vergleich mit der Beurteilung des Leistungsvermögens in ähnlicher Weise erkrankter und beeinträchtigter Rentenantragsteller nicht ersichtlich unangemessen. Eine rentenrechtlich relevante quantitative Einschränkung im Leistungsvermögen der Klägerin sei dagegen nicht festzustellen. Damit seien der Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden arbeitstäglich möglich und zumutbar. Dieses Ergebnis werde von internistischer Seite durch die Stellungnahme des die Klägerin behandelnden Internisten Dr. W. bestätigt. Er habe es nicht vermocht, in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 24. Februar 2014 aufgrund der während der Behandlung der Klägerin gewonnenen Erkenntnisse die Verrichtung einer körperlich- leichten Berufstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich auszuschließen.

Im Hinblick auf die qualitativen Leistungseinschränkungen brauche der Klägerin auch keine konkrete Berufstätigkeit benannt zu werden, weil sie ihrer Anzahl, Art und Schwere nach keine besondere Begründung zur Verneinung einer "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" oder einer "schweren spezifischen Leistungsminderung" erfordere. Die Leistungseinschränkungen der Klägerin würden nämlich nicht geeignet erscheinen, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin erlaube ihr weiterhin zumindest noch körperliche Verrichtungen, die in leichten einfachen Tätigkeiten gefordert werden wie z.B. Zureichen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von kleinen Teilen. Diese Tätigkeiten stimmten auch mit dem von den befragten Sachverständigen erhobenen Leistungsprofil überein. Solche einfachen Tätigkeiten seien der Klägerin gesundheitlich zumutbar.

Ein Anspruch der Klägerin auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bestehe somit nicht. Da die Klägerin nach dem Stichtag 2. Januar 1961 geboren sei, komme auch eine teilweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Gegen das ihr am 21. März 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. April 2014 Berufung eingelegt. Sie hat geltend gemacht, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien - unter Darlegung des dortigen Inhalts im Einzelnen- anders als von Dr. B. vielmehr wie von Dr. J.-B. zu beurteilen. Es läge eine mittelschwere bis schwere ausgeprägte Depression vor, die das Leistungsvermögen ebenso wie der vorhandene Schmerzen und die dadurch gestörte Nachtruhe aufhebe. Es läge zudem eine Vielzahl weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen im organischen Bereich vor.

Weiterhin hat die Klägerin einen Entlassbericht der O.-Klinik vom 8. November 2014 über einen dortigen Aufenthalt vom 28. Oktober 2014 bis 8. November 2014, mit Datum vom 2. Januar 2015 über eine Vorstellung vom 23. Dezember 2014 sowie mit Datum vom 9. April 2015 über eine Vorstellung vom 10. Februar 2015 vorgelegt. Zu den Diagnosen und Schilderungen im Einzelnen wird auf Bl. 42/44, 66/68 sowie Bl. 86 LSG-Akte Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 13. März 2014 und den Bescheid vom 2. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt letztlich die Auffassung, aus dem Vorbringen im Berufungsverfahren ergäben sich keine Gesichtspunkte, die eine Änderung des bisherigen Standpunktes zuließen.

Die Beklagte ist dem Vorbringen der Klägerin mit beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 20. Oktober 2014 und 3. Februar 2015 (Dr. L.) entgegengetreten.

Im Berufungsverfahren hat die Klägerin Unterlagen der behandelnden Ärzte F., Arzt für Neurologie, vom 31. Juli 2014 (Diagnose: Bewegungsstörung unklarer Ätiologie) und 13. April 2015 (Diagnosen: Carotis interna Stenose links; rezidivierende depressive Störung aktuell mittelgradige Episode) sowie der O.-Klinik - Schmerzzambulanz, Dr. V., vom 8. August 2014 (Diagnosen Bl. 27 LSG-Akte) vorgelegt.

Der Senat hat den behandelnden Internisten Dr. G., Sch., schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. In seiner Antwort vom 27. September 2014 berichtete er von einer Vorstellung der Klägerin in sehr großen Abständen seit 2002, danach 2003 und 2004 sowie 2008 und zuletzt am 3. September 2013. Unter näherer Schilderung im Einzelnen hat er mitgeteilt, dass er die Indikation zu einer rheumatologisch ausgerichteten Basistherapie in näher benannten Jahre "zu keinem Zeitpunkt" gesehen habe. Die Hauptbeschwerden sehe er - wie auch andere auswärtige Berichte zeigen würden- in einem chronifizierten Schmerzsyndrom in Sinne eines Fibromyalgie-Syndroms. Ein Aufenthalt im Rheuma-Zentrum B.-B. 2008 habe eine vorübergehende Besserung der Symptome erbracht. Er stimme der Leistungsbeurteilung der beigefügten Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren zu. Die Klägerin könne "eine leichte, einfache und vollschichtige (6h/Tag) Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten".

In dem vom Senat angeforderten Arztbrief des Dr. F. (Neurozentrum O.) ist nach einer Untersuchung vom 21. Oktober 2014 der Ausschluss einer hämodynamisch-relevanten Stenose der hirnversorgenden Gefäße, eine Fibromyalgie mit reaktiver depressiver Episode (2010), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in der Anamnese, rezidivierende depressive Störung, Wirbelsäulensyndrom, unklare Bewegungsstörung, Carotisstenose (Dr. F. 2014) festgestellt worden. Eine anscheinend geplante stationäre Weiterbehandlung bei chronischem Schmerz und multiplen diffusen Beschwerden erscheine sinnvoll.

Einen Antrag zur Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) stellte die Klägerin nach gerichtlichem Hinweis nicht.

Mit Datum vom 8. April 2015 erteilte die Klägerin, mit solchem vom 23. März 2015 die Beklagte jeweils ein Einverständnis zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#).

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Berufungsverfahren konnte gemäß [§ 124 Abs. SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, da Beteiligten entsprechende Einverständnisse erteilt haben.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg, denn sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenantrag der Klägerin vom 25. Juni 2012 ablehnende Bescheid vom 2. Oktober 2012 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23. Januar 2013.

Der streitgegenständlichen Bescheid erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung

Wegen der Rechtsgrundlagen des geltend gemachten Anspruchs und der Beweiswürdigung wird auf die zutreffende Entscheidung des SG vom 13. März 2014 verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), dem sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt. Der Senat hält nach dieser eigenen Prüfung der Sach- und Rechtslage die Entscheidung des SG für zutreffend. Die gegen die Entscheidung - auf die der Senat um unnötige Wiederholungen zu vermeiden in vollem Umfang Bezug nimmt - vorgebrachten Einwendungen vermögen eine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage auch nach Durchführung weiterer Beweiserhebung nicht zu begründen. Die Klägerin ist zur Überzeugung des Senats gesundheitlich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und ist damit nicht voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf ein unter sechsstündiges Maß ist nicht gegeben. Es ist auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren. Dies hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise nachvollziehbar und ausführlich begründet geschlussfolgert und hierbei schlüssig dargelegt.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch die Beweiserhebung des Senats eine vollschichtige Leistungseinschätzung nicht erschüttert hat. Auch die im Berufungsverfahren ergänzend vorgelegten Unterlagen haben keine quantitative Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Klägerin ergeben. Diese hat vielmehr für den nervenärztlichen Bereich auch weiterhin lediglich qualitative Einschränkungen belegt, die eine

Aufhebung des quantitativen Leistungsvermögens gerade nicht begründen. Auch der Senat sieht keine Veranlassung und Möglichkeit, von der Einschätzung des Leistungsvermögens in dem Sachverständigengutachten des Dr. B. abzuweichen, da die außerhalb des nervenärztlichen Fachgebietes vorliegenden Erkrankungen allenfalls zu nicht rentenrelevanten qualitativen Einschränkungen führen und auch die Erkrankung auf psychiatrischem Gebiet - von vorübergehenden Zeiten der Verschlechterung mit einem Umfang von deutlich weniger als sechs Monaten - nicht zu einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung führen können. Es ist insbesondere nicht nachgewiesen, dass die Klägerin - von allenfalls akuten vorübergehenden Krankheitsschüben- abgesehen, dauerhaft (sechs Monate und mehr) unter einer leichten bis mittelschweren Depression gelitten hat und leidet. Es sind auch keine konkreten Zeiträume einer mittelschweren oder gar schweren depressiven Episode durch konkrete Befunde untermauert und belegt. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. J.-B. in der fachärztlichen Bescheinigung vom 2. Juli 2013 vermengen zum einen die Kategorien des Rentenversicherungs- und des Schwerbehindertenrechts. Die wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens, mit denen die Klägerin nicht mehr fertig werde, lassen sich auch nicht mit dem Ende der Berufstätigkeit begründen. Diesem allem ist Dr. B. zutreffend mit der ergänzenden Stellungnahme vom 6. August 2013 entgegengetreten. Eine entsprechende schwerere wiegende Erkrankung und weitergehende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ist auch weder mit den von der Klägerin geschilderten Aktivitäten und sozialen Kontakten vereinbar (Bl. 33 SG-Akte). Denn die Haushaltsführung für sich und den bei ihr lebenden Sohn bewältigt sie ohne dessen Hilfe. Fehlende Hobbys und unterlassenes Weggehen sind nicht krankheitsbedingt eingetreten, sondern nach eigenem Bekunden schon früher wegen Zeitmangels und weil sie sich außerhalb ihrer Wohnung nicht wohl fühlt. Auch hier hat Dr. B. in der ergänzenden Stellungnahme vom 6. August 2013 zutreffend hervorgehoben, dass der Zusammenhang zwischen sozialer Integration und dem Schweregrad der Symptome auch anderen Einflüssen unterliegt und hier gerade kein unentbehrliches Kriterium vorliegt.

Der Senat stützt sich weiterhin auf die Ausführungen von Dr. B. zur Überwindungshaltung. Dieser hat ausgeführt, dass bei aller zumutbarer Willensanstrengung beide Störungsbilder aus eigener Kraft überwunden werden können. Aus den zuletzt vorgelegten Unterlagen geht hervor, dass die Klägerin dem nicht entspricht. Wegen angegebener Verstopfungsneigung und Mundtrockenheit sind versuchte Antidepressiva abgesetzt worden und weitere Versuche mit einer psychotropen Medikation sollen, dem Willen der Klägerin nach, daher nicht unternommen werden (Bl. 67 LSG-Akte vom 2. Januar 2015). Auch der Arzt F. hebt am 13. April 2014 hervor, dass es der Klägerin schwer falle, sich auf eine neuerliche Therapie einzulassen (Bl. 92 LSG-Akte). Bei einer begonnenen Therapie mit Lithium sei dieses Mittel - ohne Angaben von Gründen im Einzelnen- wieder abgesetzt worden. Zutreffend lässt die Beklagte durch Dr. L. darauf hinweisen, dass bei einem höheren Ausprägungsgrad der Affektstörung eine antidepressive Medikation dringend anzuraten ist, da die zu erwartenden Effekte, auch bezüglich einer Schmerzlinderung, die Nebenwirkungen übertreffen. Dies gilt somit auch für die seit 1993 bekannten, seit 2003 in dieser Stärke und Ausprägung bestehenden Schmerzen (Bl. 56 SG-Akte). Psychische Erkrankungen sind in der Regel erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant oder stationär) davon auszugehen ist, dass die Versicherte die psychischen Einschränkungen weder aus eigener Kraft noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe dauerhaft nicht mehr überwinden kann (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 18. März 2015 - [L 19 R 495/11](#) -, juris). Diesen Vorgaben wird die Klägerin vorliegend nicht gerecht.

Dem erst später thematisierten Raynaud-Syndrom kommt keine leistungsmindernde Bedeutung zu, auch wenn die alltägliche Beeinträchtigungen nicht von der Hand zu weisen sind, da es bereits seit 1995 bekannt ist und die Klägerin danach weiterhin vollumfänglich berufstätig gewesen ist. Gleiches gilt für den Bereich der Lunge, zumal hier das eigene Verhalten durch Rauchen fortgesetzt wird.

Danach bestehen lediglich qualitative Beeinträchtigungen. Bei der Klägerin bestehen auch unter nervenärztlichen Gesichtspunkten jedoch keine schwerwiegenden krankhaften Störungen. Es bestehen somit nach Auffassung des genannten Sachverständigen zwar näher bezeichnete qualitative Einschränkungen. Eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens ist somit weder aus dem nervenärztlichen noch aus dem orthopädisch- internistische Bereich heraus nachweisbar. Der Sachverhalt ist angesichts der durchgeführten Ermittlungen geklärt; ein weitergehender Ermittlungsbedarf besteht daher nicht.

Die bei Klägerin dokumentierten Gesundheitsstörungen führen zu keinen zusätzlichen qualitativen oder wesentlichen quantitativen Einschränkungen. Insbesondere liegen keine Einschränkungen vor, die einen Anhalt dafür bieten würden, dass eine schwere spezifische Leistungsminderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegen, welche die Benennung einer Verweisungstätigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich machen würde.

Damit ist der Senat - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-02