

## L 3 R 405/13

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 16 R 729/09  
Datum  
11.04.2013  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 R 405/13  
Datum  
12.11.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichtes Potsdam vom 11. April 2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Kosten sind für das gesamte Verfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Die 1976 geborene Klägerin ist gelernte Hauswirtschafterin und war in diesem Beruf mit Unterbrechungen bis Januar 2005 beschäftigt. Zuletzt übte sie eine Aushilfstätigkeit als Warenaufmacher und Inventurhelfer aus. Seit März 2008 ist sie arbeitslos.

Am 29. Juni 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und führte zur Begründung ihres Antrages eine seit 2003 bestehende Lupus-Erkrankung sowie einen leichten Bandscheibenvorfall unter Beifügung medizinischer Befundunterlagen an.

Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung der Klägerin durch die Ärztin für Innere Medizin Dr. van I, die in ihrem Gutachten vom 20. August 2007 zu der Einschätzung gelangte, dass die Klägerin als Hauswirtschafterin weniger als drei Stunden, jedoch bei körperlich leichter Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung und weiteren qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich tätig sein könne.

Die prüfärztliche Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin Dr. D vom 23. August 2007 folgte dieser Einschätzung.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. August 2007 den Antrag der Klägerin im Wesentlichen mit der Begründung ab, die Klägerin könne mit dem ihr verbliebenen Leistungsvermögen noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein.

Mit ihrem am 21. September 2007 eingelegten Widerspruch machte die Klägerin unter Beifügung medizinischer Befundunterlagen geltend, sich nicht in der Lage zu sehen, sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ihr Krankheitsbild sei von der Beklagten nicht vollständig berücksichtigt worden. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung der Klägerin durch den Arzt für Orthopädie Z, der in seinem Gutachten vom 12. Februar 2008 die letzte Tätigkeit der Klägerin als Hauswirtschafterin als ungeeignet bezeichnete, im Übrigen jedoch aus orthopädischer Sicht die Klägerin in der Lage sah, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Weiterhin erfolgte auf Veranlassung der Beklagten eine Begutachtung der Klägerin durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C, die in ihrem Gutachten vom 18. Juni 2008 die Einschätzung des orthopädischen Gutachters teilte, jedoch zur Verhinderung einer weiteren Chronifizierung der Beschwerden eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme befürwortete.

Daraufhin bewilligte die Beklagte der Klägerin Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, welche die Klägerin im Zeitraum vom 21. April bis zum 19. Mai 2009 in der B Klinik in B durchlief. Ausweislich des ärztlichen Entlassungsberichtes vom 26. Juni 2009 wurde der Klägerin ein

Leistungsvermögen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten für sechs Stunden und mehr täglich bescheinigt, weitere qualitative Leistungseinschränkungen ergaben sich für Zwangshaltungen sowie besondere Belastungen des Hörvermögens.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. August 2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin unter Verweis auf die im Widerspruchsverfahren erzielten und den Ausgangsbescheid im Ergebnis bestätigenden Ermittlungsergebnisse zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 02. September 2009 zunächst Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben, welches sich mit Beschluss vom 27. November 2009 für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das Sozialgericht Potsdam (SG) verwiesen hat.

Zur Klagebegründung hat die Klägerin u.a. unter Beifügung eines im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit am 08. September 2008 durch Dr. V erstellten Gutachtens vorgebracht, dass ihr Gesundheitszustand nicht zutreffend gewürdigt worden sei. Das SG hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzten eingeholt, u.a. von dem Arzt für Neurologie / Psychiatrie Dr. J vom 01. Februar 2010, der über Rückenschmerzen, Gelenk- und Muskelschmerzen der Extremitäten sowie Migräne bei gedrückter Stimmungslage und Erschöpfungsgefühl ohne maßgebliche Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit berichtete, letztere betrage mehr als sechs Stunden täglich. Die Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. G schloss sich in ihrem Befundbericht vom 26. Januar 2010 der sozialmedizinischen Leistungseinschätzung der Reha-Klinik B an. Die Neurologin Dipl.-Med. N berichtete im Befundbericht vom 04. Februar 2010 über eine reduzierte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit der Klägerin. Weitere Befundberichte erbrachten Frau Dipl.- Med. S (Praktische Ärztin) vom 24. Januar 2010, Dr. N (Praktischer Arzt) vom 03. April 2010 (chronische Schmerzkrankung führe zu erheblichen Leistungsdefiziten, die in einem Gutachten zu klären seien) und die HNO-Ärztin K (St. G Krankenhaus, B) vom 02. Februar 2011 (nicht näher bezeichnete Leistungseinschränkung durch Hörminderung und Schwindel).

Das SG hat das auf einer ambulanten Untersuchung der Klägerin vom 28. Juli 2010 beruhende schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie/Rheumatologie Prof. Dr. S vom 11. August 2010 eingeholt. Dieser hat bei der Klägerin eine Fibromyalgie, einen Lupus erythematodes, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Wirbelsäulenfehlform mit degenerativen Veränderungen der Bandscheiben im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie eine Hörschwäche links diagnostiziert. Der Sachverständige hat der Klägerin bei näher bezeichneten "erheblichen" qualitativen Leistungseinschränkungen und uneingeschränkter Wegefähigkeit ein vollschichtiges Leistungsvermögen bescheinigt.

Am 15. September 2010 ist bei der Klägerin im Rahmen einer MRT- Untersuchung ein gutartiger Akustikus-Tumor (Akustikusneurinom) diagnostiziert worden, der im März 2011 operativ entfernt wurde. Die Klägerin hat ergänzend den Behandlungsbericht der Schädelbasis-Sprechstunde des V Klinikum N, Neurochirurgie, vom 24. Mai 2011 (deutliche Funktionsasymmetrie im Bereich des Mundwinkels, daher Notwendigkeit des Fazialstrainings - Gesichtsmuskulatur, aber auch Notwendigkeit des Gleichgewichtstrainings im Rahmen einer ambulanten Reha betont) vorgelegt.

Außerdem befand sich die Klägerin vom 30. März bis zum 06. April 2011 wegen eines Herpers Zoster in stationärer Behandlung des V Klinikum N, Klinik für Dermatologie.

Vom 26. August bis zum 26. September 2011 hat die Klägerin an einer ambulanten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bei der V Rehabilitation GmbH in B teilgenommen. Im ärztlichen Entlassungsbericht der Rehaklinik vom 29. September 2011 haben die Ärzte bei der Klägerin ein Akustikusneurinom Typ 3b nach Samii mit Tumorexstirpation, faziale Parese und vertigo mit Gangstörung diagnostiziert. Die Klägerin könne in ihrer bisherigen Tätigkeit täglich sechs Stunden und mehr tätig sein, im Übrigen auch bei körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen. Die Klägerin wurde arbeitsfähig entlassen.

Nach Vertagung der am 09. März 2012 durchgeführten mündlichen Verhandlung hat das Sozialgericht einen weiteren Befundbericht von Dr. Neubauer vom 06. Mai 2012 eingeholt, in dem er unter Verweis auf die im März 2011 durchgeführte Operation eine Verschlechterung der Befunde und einen weiteren Rückgang des Leistungsvermögens mitgeteilt hat.

In der daraufhin vom SG veranlassten neurologisch-psychiatrischen Begutachtung der Klägerin durch den Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. T, die auf der ambulanten Untersuchung der Klägerin vom 01. Oktober 2012 basierte, hat der Sachverständige bei der Klägerin auf seinem Fachgebiet - zu den bereits vom orthopädischen Sachverständigen Prof. Dr. S festgestellten Gesundheitsstörungen - in seinem Gutachten vom 04. Oktober 2012 eine Somatisierungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und einen Zustand nach Operation eines Akustikusneurinoms festgestellt. Er ist zu der Einschätzung gelangt, die Klägerin könne nur noch im Umfang von weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Von dieser Leistungseinschränkung sei seit März 2011 auszugehen. Eine Besserung sei bei adäquater Behandlung bis Ende 2013 möglich.

Die Beklagte hat mit fachärztlicher Stellungnahme vom 16. November 2012 Einwände gegen das Gutachten erhoben: Der Tumor sei bei der Klägerin vollständig entfernt worden, die passageren neurologischen Defizite hätten sich in ihrer Intensität zurückgebildet. Aus diesem Grunde sei im Rahmen der neurologischen Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2011 von einem vollschichtigen Leistungsvermögen ausgegangen worden. Der Sachverständige habe dagegen keine schwerergradigen psychopathologischen Auffälligkeiten beschrieben. Soweit der Sachverständige als Diagnose eine Somatisierungsstörung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung benenne, hätten diese Diagnosen nicht die Auswirkungen, die für eine quantitative Leistungsminderung erforderlich seien.

In seiner ergänzenden Stellungnahme hierauf vom 20. Dezember 2012 hat der Sachverständige darauf verwiesen, dass sich die von ihm festgestellte quantitative Leistungsminderung durch das komplexe Krankheitsbild der Klägerin einschließlich der durchgemachten Operation eines Akustikusneurinoms begründe. Zwar handele es sich dabei um eine gutartige Geschwulst, die ohne neurologische Folgedefizite für sich alleine genommen keine Aufhebung des quantitativen Leistungsvermögens begründe. Unabhängig davon handele es sich bei dieser OP jedoch um einen gravierenden und komplizierten Eingriff. Insoweit sei die psychische Reaktion der Klägerin auf diesen Eingriff bedeutsam. Daher habe er in seinem Gutachten das Gesamtkrankheitsbild bewertet und sei zu einer vorübergehenden quantitativen Leistungseinbuße gelangt, nicht etwa zu einer Leistungsaufhebung. Vollschichtiges Leistungsvermögen könne die Klägerin jedoch im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme erreichen. Zum Vorbringen der Klägerin nahm der Sachverständige nochmals am 07. Februar 2013 ergänzend

Stellung.

Die Beklagte hat mit fachärztlicher Stellungnahme (Dipl.-Med. N, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin) vom 19. Februar 2013 erklärt, dass allein das neurologische Leiden der Klägerin eine quantitative Leistungsminderung nicht begründen könne, wie es auch im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2011 eingeschätzt worden sei. Zudem sei der explorierte Tagesablauf gut strukturiert; die Klägerin habe den hohen Betreuungsaufwand für ihren Sohn hervorgehoben, ein - wie im psychischen Befund beschriebenes - herabgesetztes Antriebsverhalten könne angesichts dieses Tagesablaufes eher ausgeschlossen werden. Der Auffassung einer quantitativen Leistungsminderung könne daher nicht gefolgt werden.

Mit Urteil vom 11. April 2013 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 27. August 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2009 teilweise aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin auf einen Leistungsfall im März 2011 für die Zeit vom 01. Oktober 2011 bis zum 31. Dezember 2013 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen und eine Kostenerstattung ausgeschlossen. In seiner Begründung hat sich das SG auf die Einschätzung des Sachverständigen Dr. T gestützt und ist davon ausgegangen, dass die Klägerin auch körperlich leichte Arbeiten nur noch im Umfang von unter sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne. Von dieser Leistungsminderung sei seit März 2011 auszugehen. Eine Besserung sei bei adäquater Behandlung bis Ende 2013 möglich. Im Übrigen hat es die Klage unter Verweis auf die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. S abgewiesen, da bis zum Eintritt des Leistungsfall im März 2011 weder eine teilweise noch voller Erwerbsminderung bei der Klägerin vorgelegen habe.

Gegen das der Beklagten am 29. Mai 2013 zugestellte Urteil hat diese am 05. Juni 2013 Berufung eingelegt. Die Klägerin hat gegen das ihr am 30. Mai 2013 zugestellte Urteil ebenfalls Berufung eingelegt, und zwar am 14. Juni 2013.

Zur Begründung hat die Beklagte im Wesentlichen die Argumente der fachärztlichen Stellungnahmen vom 16. November 2012 und vom 19. Februar 2013 wiederholt und ergänzt: Gegen ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen spreche auch, dass die Klägerin selbst seelisch relevante Symptome in geringer Ausprägung nenne, so das Gutachten des Sachverständigen Dr. Tr, dort Seite 2. Ausweislich des Reha-Entlassungsberichtes der V Rehabilitation GmbH habe der hinterlegte psychopathologische Befund zudem keine wesentlichen Auffälligkeiten ausgewiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes Potsdam vom 11. April 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes Potsdam vom 11. April 2013 abzuändern sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. August 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr auch für die Zeit vor dem 01. Oktober 2011 und nach dem 31. Dezember 2013 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Klägerin beantragt weiterhin,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt weiterhin,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 24. Juli 2013 zur Begründung ihrer Berufung ausgeführt, dass sie nicht erst seit 2011 erwerbsgemindert sei, sondern bereits seit Antragstellung. Sie habe massive Ausfallerscheinungen, sei nicht mehr in der Lage, einen Pkw zu führen, habe massive Erinnerungslücken im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses. Alles Wesentliche müsse sie sich aufschreiben und sei nicht mehr in der Lage, allein einkaufen zu gehen oder fremde Orte aufzusuchen. Reisen seien ohne Begleitung nicht mehr möglich. Sie selbst halte sich für nicht mehr leistungsfähig.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat das psychiatrisch-neurologische Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie/Neurologie Dr. L vom 11. Februar 2014 eingeholt. In diesem hat der Sachverständige aufgrund der am 05. Februar 2014 durchgeführten ambulanten Untersuchung der Klägerin festgestellt, dass bei ihr auf neurologischem Gebiet eine Fazialislähmung links als Folge eines 2011 operierten Tumors im Kleinhirnbrückenquartier (Akustikusneurinom) sowie ein Hörverlust links vorliegen sowie auf psychiatrischem Gebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Somatisierungsstörung sowie eine leichtgradige depressive Störung/Dysthymie (neurotischen Depression) fest. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen von sechs bis acht Stunden. Dem Gutachten von Dr. T sei hinsichtlich der diagnostischen Feststellungen zu folgen. Zutreffend sei auch, dass die neurologischen Defizite der Klägerin als Folge des Hirntumors zusätzlich durch die Operation verstärkt worden seien. Es sei jedoch nicht zulässig, allein daraus eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit abzuleiten, zulässig sei lediglich eine qualitative Leistungsminderung. Insoweit bestehe eine abweichende Bewertung des quantitativen Leistungsvermögens dahingehend, dass nach Ablauf der der Operation angemessenen Arbeitsunfähigkeit (durchaus bis zu sechs Monaten) ein vollschichtiges Leistungsvermögen zu erkennen sei, bei jedoch weiter bestehenden qualitativen Einschränkungen.

Auf das Vorbringen der Klägerin gegen das Gutachten mit den Schriftsätzen vom 12. März 2014, vom 28. März 2014 und vom 13. Juni 2014 hat der Sachverständige ergänzend am 07. September 2014 Stellung genommen.

Einen Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat die Klägerin auf ausdrückliche Nachfrage des Gerichtes unter Verweis auf ihre beengten finanziellen Verhältnisse nicht gestellt.

Einen weiteren Befundbericht vom 01. Februar 2015 hat der Senat von Dr. Neubauer eingeholt. Hierzu hat der Sachverständige nochmals unter dem 30. Juni 2015 Stellung genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet, die der Klägerin hingegen unbegründet.

Zu Unrecht hat das SG die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung verurteilt. Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung. Die Voraussetzungen des als Anspruchsgrundlage in Betracht kommenden [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2](#) des Sechsten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) sind nicht erfüllt.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch behinderte Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist dagegen nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist.

Dies zugrunde gelegt steht das Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung nicht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zur Überzeugung des Senats fest und ist daher nicht bewiesen. Denn die Klägerin ist auch angesichts der bei ihr festgestellten Leiden und unter Beachtung der daraus folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der Senat bezieht sich auf die überzeugenden, weil auf einer umfassenden Befunderhebung beruhenden, schlüssigen Ausführungen des im Berufungsverfahren eingeholten schriftlichen Sachverständigengutachtens des Psychiaters und Neurologen Dr. L vom 11. Februar 2014, durch welches die von der Klägerin behaupteten und vom Sachverständigen Dr. T in dessen Gutachten vom 04. Oktober 2012 auch bekräftigten quantitativen Leistungseinschränkungen keine Bestätigung finden.

Vielmehr wird der Klägerin im Sachverständigengutachten von Dr. L bei näher bezeichneten qualitativen Einschränkungen jedenfalls noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen bescheinigt. Zudem ist Dr. L der von Dr. T angeführten quantitativen Leistungseinschränkung der Klägerin mit nachvollziehbaren Erwägungen auf der Grundlage der nicht nur von ihm (Dr. L) sondern auch der von Dr. T selbst erhobenen Befunde entgegengetreten.

So hat der Sachverständige Dr. L anhand der durch Dr. T anlässlich der Untersuchung der Klägerin am 01. Oktober 2012 erhobenen Befunde im Einzelnen plausibel dargelegt, dass die von Dr. T getroffene Leistungsbeurteilung im Hinblick auf ein quantitativ auf unter sechs Stunden eingeschränktes Leistungsvermögen der Klägerin nicht überzeugt. Diagnostisch waren zwischen beiden Gutachtern keine wesentlichen Differenzen festzustellen. Zwar hatte Dr. T anlässlich der Untersuchung der Klägerin in seinem Gutachten eine schwere Störung des Seiltänzeranges und eine Koordinationsstörung links beim Fingerzeigerversuch festgestellt. Auch ist dem Sachverständigen Dr. T - mit Dr. L - insoweit zu folgen, dass die neurologischen Defizite infolge des Hirntumors, zusätzlich durch die Operation verstärkt, zu Beeinträchtigungen der Klägerin führten. Unwidersprochen ist auch der von Dr. T hervorgehobene Umstand, dass es sich bei der Operation des Akustikusneurinoms um einen gravierenden und komplizierten Eingriff gehandelt hat und dass im Rahmen des Gutachtens auch die psychische Reaktion der Klägerin hierauf und das Gesamtkrankheitsbild zu bewerten sind. Die Beurteilung des verbliebenen Leistungsvermögens, wie auch der Umfang der Leistungseinbuße, sind jedoch nur anhand der bei der Klägerin erhobenen Befunde möglich. Insoweit vermag der Senat dem Sachverständigen Dr. L zu folgen, soweit dieser die bei der Klägerin ohne Weiteres bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen als Folgen dieses Erkrankungsverlaufes einschätzt, jedoch daraus nur eine qualitative, nicht hingegen auch eine quantitative Leistungseinschränkung ableitet. Zwar hat Dr. T in dem von ihm erhobenen psychischen Befund die Stimmung der Klägerin als im antriebsgemindert deprimierten Bereich liegend beschrieben - bei intaktem Affekt und emotionaler Schwingungsfähigkeit - und konstatiert, dass das Antriebsverhalten der Klägerin deutlich herabgesetzt sei. Diese Einschätzung wird jedoch nicht durch die weiteren psychophysischen Funktionskriterien hinreichend begründet: Auf Seite 7 seines Gutachtens referiert Dr. T den von ihm explorierten Tagesablauf der Klägerin und bewertet diesen aus seiner fachärztlichen Sicht selbst als "gut strukturiert". Dies erscheint auch aus Sicht des Senates zutreffend bewertet ("Aufstehen um 5.30 Uhr. Sie weckt ihren Sohn, sie bereitet das Frühstück und begleitet den Sohn in die Schule. Es folgt Hausarbeit, Mahlzeiten bereiten. Nachmittags Ruhepause, Hausarbeit, abends einige Computerspiele, Fernsehen nebenbei. Der Nachtschlaf ist nicht gestört, "). Nicht unberücksichtigt kann bleiben, dass die Klägerin zum Untersuchungstermin pünktlich erschien, ihr Äußeres gepflegt und ihr Rapport gut war. In der gutachterlichen Begegnungssituation, so schilderte es Dr. T, gelinge es rasch, einen angemessenen Gesprächskontakt zu erreichen.

Gegenüber dem Sachverständigen Dr. T gab die Klägerin, befragt zu ihren Hobbys und Freizeitaktivitäten, an, einen erhöhten Betreuungsaufwand für ihren 2005 in der 26. Schwangerschaftswoche frühgeborenen Sohn zu haben, der sich auch im Tagesverlauf niederschlägt. Eine Antriebsminderung scheint dem Senat damit jedoch nicht plausibel begründbar. Im Übrigen zeigten sich während der

Untersuchung durch Dr. T keine psychischen Defizite: "Sie ist in der Begutachtungssituation wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten sicher orientiert ... Der Gedankengang ist weder inhaltlich noch formal gestört. Die gedankliche Flexibilität ist genügend. Es findet sich kein Hinweis auf eine umschriebene hirnorganisch bedingte Leistungsminderung. Das Gedächtnis ist hinsichtlich länger zurückliegender Ereignisse als auch der Tagesereignisse ungestört. Ihre Intelligenz ist in einem Durchschnittsbereich einzuordnen. Eine weitergehende neuropsychologische Untersuchung erfolgte nicht." (Gutachten Dr. T, Seiten 8 f.). Die vom Sachverständigen Dr. T festgestellten neurologischen Defizite (linksseitige Fazialisparese, Gangunsicherheit, Schwindel und Kopfschmerzen, nach dem operativen Eingriff sich in der Symptomintensität zurückbildend) vermögen auch angesichts der von ihm angeführten somatoformen Vorerkrankung der Klägerin, die seiner Meinung nach bei der Klägerin zu einer gewissen Wahrnehmungsverschiebung der Beschwerden geführt habe, eine quantitative Leistungsminderung nicht ausreichend zu begründen.

Gegen eine quantitative Leistungsminderung spricht auch die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht der V Rehabilitation GmbH vom 29. September 2011. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten, ohne Nachtschicht, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten wurde der Klägerin nach der im August und September 2011 durchgeführten ambulanten Rehabilitationsmaßnahme ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt. Im Entlassungsbericht, dort Seite 5, wird ein unauffälliger neuropsychologischer Aufnahme-Untersuchungsbefund mitgeteilt, der unter anderem ausdrücklich darauf verweist, dass die Klägerin in der Testsituation für einen Zeitraum von etwa 60 Minuten problemlos konzentrativ beanspruchbar war. Diese sozialmedizinische Beurteilung wurde mit der Klägerin durch die Reha Einrichtung besprochen und traf auf ihr Einverständnis. Als Rehabilitationsergebnis gab die Klägerin selbst im Abschlussgespräch an, eine bessere körperliche Belastbarkeit bei guter Alltagsbewältigung bemerkt zu haben. Bei fast vollständiger Regredienz der Schwindelsymptomatik sei das Gehen jetzt sicher. Die Klägerin wurde als arbeitsfähig entlassen. Dass während des Zeitraums bis zur Untersuchung durch Dr. T im Oktober 2012 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten ist, wird weder durch den Sachverständigen selbst geltend gemacht noch durch die vorliegenden Befundunterlagen nachgewiesen.

Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. L überzeugen den Senat auch, soweit er aufgrund seiner eigenen ambulanten Untersuchung der Klägerin am 05. Februar 2014 der Klägerin ein Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen im Umfang von sechs bis acht Stunden täglich bei erhaltener Wegefähigkeit bescheinigt. Der Sachverständige sah die neurologischen Defizite (Gesichtsmuskelfunktionen, Gleichgewicht und Koordination) als stabilisiert und die psychischen Funktionsstörungen, insbesondere depressive Symptome, als gebessert an. Hinsichtlich Letzterer waren diese bereits im Reha-Entlassungsbericht nur noch in leichter Ausprägung dargestellt worden. Die Beurteilung des Sachverständigen ist auch nach kritischer Würdigung des Gutachtens durch den Senat plausibel und nachvollziehbar. So hat der Sachverständige in seinem Gutachten festgehalten, dass sich während des über vier Stunden dauernden Untersuchungsgesprächs keine Hinweise auf erworbene Störungen der Hirnleistungstätigkeit, insbesondere kein Anhalt für Defizite in der Aufnahmefähigkeit, im Neu- und Altgedächtnis sowie in der Konzentration ergeben haben. Die Klägerin verfügte im Untersuchungsgespräch über eine angemessen lebhaftes Mimik und Gestik und war auch emotional affektiv in allen Richtungen wandelbar. Es kam nur einmalig zu einer angedeuteten Affektinkontinenz, während sie ansonsten äußerlich ruhig erschien und im Gespräch besonnen zugewandt sowie situativ angemessen heiter reagieren konnte. Die Alltagsgestaltung berichtete die Klägerin als von regelmäßigen Aktivitäten ausgefüllt und strukturiert, wobei die von ihr angegebenen Pausen eher aus der Leere des Ablaufes als aus eigenen Beeinträchtigungen resultieren. So ist die Klägerin wesentlich für die Organisationen der familiären Abläufe verantwortlich, bewältigt sicher ihren Schriftverkehr, kommuniziert über E-Mails. Sie nimmt in offensichtlich hoher Verantwortung die Betreuung ihres inzwischen zunehmend weniger entwicklungsbehinderten Sohnes wahr. Soweit die Klägerin angegeben hat, dass sie insbesondere wegen der Anforderungen an die Betreuung des Kindes Zeichen von Antriebs- und Initiativverarmung in der Häuslichkeit zeige, hatte sie auch angegeben, dass sie diese Verfassungen regelmäßig willentlich überwinden müsse und könne. Auch obliegen der Klägerin im Wesentlichen die Pflege der Wohnung und die hauswirtschaftlichen Verrichtungen, wobei sie überwiegend zusammen mit ihrem Ehemann einkauft, kleinere Einkäufe auch selbst erledigt. Es gelingt ihr mittlerweile, nach Stabilisierung ihrer Gleichgewichtsfunktion, Radtouren bis zu zehn Kilometern zu bewältigen, wenngleich sie sich dabei in Begleitung sicherer fühlt. Kontakte zu Freunden sind stabil. Der Sachverständige hat nachvollziehbar - gestützt auf diese Befunderhebung - der Klägerin ein zwar eingeschränktes, aber doch für die Alltagsbewältigung ausreichendes psychophysisches Funktionsniveau bescheinigt.

Dr. L geht davon aus, dass das lediglich qualitativ eingeschränkte Leistungsvermögen der Klägerin seit 2011 besteht. In Auseinandersetzung mit der hiervon abweichenden Einschätzung des Sachverständigen Dr. T spricht der Sachverständige Dr. L der Klägerin eine darüber hinausgehende auch quantitative Leistungseinschränkung für den der Operation angemessenen Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit zu, was seiner Meinung nach bis zu sechs Monaten andauern kann, womit der Sachverständige freilich keine Aussage über die konkrete Situation der Klägerin zum damaligen Zeitpunkt verbunden hat.

Im Fall der Klägerin kann anhand der vorliegenden medizinischen Befunde nur konstatiert werden, dass sie sich vom 07. bis zum 18. März 2011 in stationärer Behandlung des V Klinikum N befand (OP). Über Arbeitsunfähigkeitszeiten ist nichts berichtet, zumindest teilen ihre behandelnden Ärzte in den Befundberichten dazu keine Daten mit. Festzustellen bleibt, dass die Klägerin am 26. August 2011, also noch vor Ablauf des Sechs-Monats-Zeitraumes, mit der ambulanten Rehabilitation begann und diese nach einem Monat in arbeitsfähigem Zustand beendete. Hieraus lassen sich keine Anhaltspunkte dafür ableiten, dass die Klägerin über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten, d.h. auf Dauer im sozialmedizinischen Sinne, auch in ihrer quantitativen Leistungsfähigkeit eingeschränkt war.

Wenn nun nach alledem das Restleistungsvermögen der Klägerin leichte Verrichtungen oder Tätigkeiten erlaubt (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen etc.) die in ungelernen Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, und sich solche abstrakten Handlungsfelder im Fall der Klägerin hinreichend beschreiben lassen und deshalb ernste Zweifel an der tatsächlichen Einsatzfähigkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen nicht aufkommen, stellt sich hier auch nicht die Frage, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine besondere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 09. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#), zitiert nach juris Rn. 26). Erst wenn es auf eine "schwere spezifische Leistungsbehinderung" oder "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" ankommt und eine solche vorläge, wäre der Klägerin mindestens eine konkrete Verweisungstätigkeit mit ihren typischen, das Anforderungsprofil bestimmenden Merkmalen (kein konkreter Arbeitsplatz) zu benennen gewesen, um ihren Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung auszuschließen. Erst hierbei wären dann nicht nur das körperliche, geistige und kognitive Leistungsvermögen einerseits und das berufliche Anforderungsprofil andererseits miteinander zu vergleichen und in Deckung zu bringen

gewesen, sondern es hätte auch individuell geprüft werden müssen, ob der Klägerin die notwendigen fachlichen Qualifikationen und überfachlichen Schlüsselkompetenzen besäße oder zumindest innerhalb von drei Monaten erlernen könnte (BSG, a.a.O., Rn. 27).

Schließlich fehlt es der Klägerin auch nicht an der erforderlichen Wegefähigkeit. In der Regel ist auch derjenige erwerbsgemindert, welcher selbst unter Verwendung von Hilfsmitteln, zum Beispiel von Gehstützen, nicht in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als fünfhundert Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, - [13/5 Rj 73/90](#) -, zitiert nach juris Rn. 19). An einer Wegefähigkeit dieses Umfangs bestehen hier nach der übereinstimmenden Einschätzung sämtlicher medizinischer Sachverständiger aktuell keine vernünftigen Zweifel.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrundes nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-02-24