

## L 5 R 2319/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 2437/04  
Datum  
31.03.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 2319/06  
Datum  
13.06.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1963 geborene Klägerin hat zunächst von 1980 bis 1982 die Ausbildung zur Fachverkäuferin und von 1994 bis 1997 die weitere Ausbildung zur Werbekauffrau absolviert. Von 1982 bis 1991 war sie sodann (unterbrochen lediglich durch die Geburt ihres ersten Kindes) als Verkäuferin, Sachbearbeiterin bzw. Disponentin tätig, in der Folgezeit war sie arbeitssuchend/arbeitslos. Zuletzt war sie vom 1. April 2001 bis 31. März 2002 als Bürokauffrau und im Mai 2002 als Verkäuferin tätig. Im April 2002 übersiedelte sie vom V. nach H., um mit ihrem neuen Ehemann zusammenzuleben.

Am 13. Oktober 2003 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung gab sie an, seit Mai 2002 an zunehmenden Beschwerden, Skoliose und Depressionen zu leiden. Der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. F. stellte in seinem Gutachten vom 29. Januar 2004 (Bl. 42/51 Verwaltungsakte - VA -) als Diagnosen eine idiopathische Skoliose seit Kindheit thorakolumbal sowie ein chronisches Cervikalsyndrom mit Bewegungseinschränkung. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien der Klägerin sechs Stunden und mehr täglich möglich. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. stellte des Weiteren in seinem Gutachten vom 24. Februar 2004 bei der Klägerin eine anhaltende depressive Anpassungsstörung, eine soziale Phobie, depressiv-histrionische Persönlichkeitsstörung sowie Migräne fest. Hinsichtlich des Leistungsvermögens war Dr. J. der Auffassung, die Klägerin könne ohne überhöhte Anforderungen an Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sechs Stunden und mehr täglich arbeiten.

Mit Bescheid vom 5. April 2004 wies die Beklagte daraufhin den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch ohne diesen weiter zu begründen, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2004 daraufhin zurückwies.

Dagegen hat die Klägerin am 12. August 2004 Klage vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Sie hat u. a. geltend gemacht, es sei überhaupt nicht berücksichtigt worden, dass sie an einer Schwerhörigkeit leide. Ebenfalls unbeachtet geblieben sei das vorhandene chronische Schmerzsyndrom sowie die depressiven Anpassungs- und die Persönlichkeitsstörungen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte Dr. M., Facharzt für Frauenheilkunde (Bl. 32 SG-Akte), Dr. Sch.-F., Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (Bl. 33 SG-Akte), Dr. H., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie (Bl. 34/37 SG-Akte), Dr. W., ebenfalls Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Bl. 38/39 SG-Akte), Dr. M., Facharzt für Orthopädie (Bl. 40/41 SG-Akte), Dr. S., Facharzt für Anästhesie (Bl. 43 SG-Akte) und Dr. E., Facharzt für Allgemeinmedizin (Bl. 46/67 SG-Akte) als sachverständige Zeugen angehört.

Das SG hat des Weiteren bei Dr. B., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie das nervenärztliche Gutachten vom 18. April 2005 eingeholt. Dr. B. hat folgende Diagnosen erhoben:

1. Wirbelsäulenbeschwerden (bei bekannter Fehlhaltung) - klinisch wie elektrophysiologisch ohne Anhalt für assoziierte neurologische Ausfälle (primär im orthopädischen Fachgebiet zu beurteilen) 2. wahrscheinliche psychische Ausweitung/Überlagerung der somatisch beklagten Beschwerden (mit konversionsneurotischer Färbung - vor dem Hintergrund biographischer Problematik) 3. akzentuierte Persönlichkeitszüge (jedoch ohne eigenständig krankheitswertige Bedeutung) 4. Zustand nach Operation eines Carpal-tunnelsyndroms links 2003 (mit gutem Operationserfolg) 5. Adipositas (92 kg/153 cm)

Im Übrigen beschreibe sich die Klägerin selbst nach Dr. B. als durchaus erlebnis- und gestaltungsfähig. Eine depressive Symptomatik bestehe zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht. Die Angaben zu Alltags- und Freizeitgestaltung zeigten kein weitreichendes aktives Vermeidungsverhalten (12 km regelmäßig, auch alleine mit dem Bus nach H. fahrend, Spaziergänge, auch Kinobesuch, der Urlaub jetzt an Ostern im V. samt dortiger Unternehmungen usw.). Aber auch auf weiterreichende, etwa quantitative Leistungseinschränkungen ließen die Ausführungen hierzu (etwa durchaus lebendige Schilderungen zu den Hobbys) nicht schließen. Dr. B. schätzte das Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend ein, sie könne körperlich leichte Tätigkeiten ohne ständigen Zeitdruck, ohne regelmäßige Zwangshaltungen aus nervenärztlicher Sicht vollschichtig verrichten.

Des Weiteren wurde auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei Dr. El., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie das Gutachten vom 2. Januar 2006 eingeholt. Dr. El. stellte folgende Diagnosen:

1. Chronisches Schmerzsyndrom bei thorakolumbaler Skoliose und NPP L 5/S 1 ohne neurologische Ausfälle 2. anhaltende depressive Störung, aktuell mittelschwer 3. Agoraphobie mit Panikattacken.

Hierzu führte Dr. El. noch aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine nicht unerhebliche depressive Symptomatik, die emotionale Schwingungsfähigkeit sei reduziert, Antrieb und Interesse deutlich gemindert, hinzu kämen agoraphobische Ängste. Die Angst vor Neuem ziehe auch ein Vermeidungsverhalten nach sich und schränke die Klägerin in ihrer Lebens- und Freizeitgestaltung ein. Die psychischen Störungen, die sich als ein Mischbild aus einer dysthymen, somatoformen und neurotischen Störung manifestierten, führten zu einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Das psycho-somato-soziale Wohlbefinden der Klägerin sei eingeschränkt. Zum Leistungsvermögen führte Dr. El. aus, der Klägerin seien noch leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von acht bis zehn kg, in wechselnder Körperhaltung und unter Vermeidung von Publikumsverkehr möglich. Nicht möglich seien Tätigkeiten, die hohe Anforderungen an Konzentration und Merkfähigkeit stellten, sowie Anpassungs- und Umstellungsvermögen oder Steuerung komplexer Vorgänge verlangten. Aktuell sei das Leistungsvermögen der Klägerin mit halb- bis unvollschichtig (etwa vier bis fünf Stunden täglich) einzuschätzen. Im Hinblick auf die psychische Problematik sei eine Besserung möglich, jedoch sei von einem längeren Behandlungszeitraum (ein bis zwei Jahre) auszugehen.

Die Beklagte hat in dem Zusammenhang noch die Stellungnahme ihres beratungsärztlichen Dienstes vom 23. Februar 2006 (Nervenarzt Schö.) vorgelegt, der darauf verwies, dass es nach dem Gutachten von Dr. El. verwundere, dass bei dem Leidenszustand, den die Gutachterin beschreibe und der subjektiv von der Klägerin mitgeteilt werde, die fachspezifischen Behandlungsmaßnahmen auf psychiatrischem/psychotherapeutischen Gebiet keinen erheblichen Leidensdruck widerspiegeln. Der Schweregrad insbesondere bei psychiatrischen Erkrankungen bzw. subjektivem Schmerzsyndrom könne nur daran einigermaßen objektiv gemessen werden, in welcher Weise und mit welcher Mühe sich ein Proband mit einer gravierend geschilderten Schmerzerkrankung um die Inanspruchnahme spezieller Hilfeleistung und Behandlungsleistung bemühe.

Das SG hat mit Urteil vom 31. März 2006 die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB IV) bzw. für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB IV](#) nicht gegeben seien. Das SG hat ausgeführt, dass es sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht davon habe überzeugen können, dass die Klägerin zur Zeit und nicht nur vorübergehend nicht mehr in der Lage sei, die ihr zumutbare Tätigkeit als Bürokauffrau sechs Stunden täglich zu verrichten. Das SG ging hier zunächst zugunsten der Klägerin davon aus, dass bei ihr nicht lediglich - wie von Dr. B. diagnostiziert - eine psychische Überlagerung der somatisch geklagten Beschwerden bestehe. Das SG sei auch nach dem persönlichen Eindruck von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung nicht sicher, dass die von ihr geschilderten gesundheitlichen Probleme lediglich auf eine akzentuierte Persönlichkeit zurückzuführen seien. Unzweifelhaft sei bei der Klägerin Leidensdruck erkennbar, eine depressive Symptomatik könne nachvollzogen werden. Dass die bestehende depressive Symptomatik aber zu einer relevanten Minderung des quantitativen Leistungsvermögens geführt habe, lasse sich zwingend nach Überzeugung des SG auch nicht aus dem Gutachten von Dr. El. ableiten. Wenn die Sachverständige Dr. El. bei ihrer Leistungsbeurteilung jetzt von einer Belastbarkeit von etwa vier bis fünf Stunden täglich ausgehe, so müssten medizinische Gründe ersichtlich sein, warum dann ein sechsständiger Arbeitstag, das bedeute ca. eineinhalb Stunden mehr täglich, nicht mehr realisierbar sein sollte. Den Ausführungen von Dr. El. könne nicht entnommen werden, warum die gesundheitliche Problematik der Klägerin dazu führe, dass z. B. die Tätigkeit einer kaufmännischen Angestellten ohne besondere körperliche Belastbarkeit nach ca. viereinhalb Stunden zu einer weiteren psychischen Dekompensation führen solle. Eine verwertbare medizinische Begründung könne das SG auch insoweit nicht in der Aussage der sachverständigen Zeugin Dr. H. finden. Dort befinde sich die Klägerin seit September 2003 in Behandlung, diese erfolge allerdings im Durchschnitt nur alle zwei Monate. Die festgestellte depressive Symptomatik werde nur mit allgemeinen Kategorien wie herabgesetzter emotionaler Schwingungsfähigkeit und vermindertem Durchhaltevermögen beschrieben. Im Rahmen der Behandlung, die offensichtlich primär medikamentös erfolgt sei, habe ein zunächst verordnetes Benzodiazepin-Präparat allmählich beendet werden können, es erfolge jetzt eine zunehmende Behandlung mit einem Anti-Depressivum. In der Folgezeit habe zumindest eine leichte Besserung des Befindens und Fortschritte bei der eingeschränkten Belastbarkeit beobachtet werden können. Insoweit sei für das SG nicht erkennbar, in welchem Ausmaß tatsächlich das Leistungsvermögen eingeschränkt sei. Auch den übrigen sachverständigen Zeugen könnten keine Anhaltspunkte in ihren Angaben entnommen werden, weshalb das Leistungsvermögen zeitlich eingeschränkt sei. Ergänzend hat das SG darauf verwiesen, dass im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung der Grundsatz "Rehabilitation vor Rente" gelte. Dies bedeute, es müssten zunächst alle zumutbaren Versuche unternommen werden, um durch eine entsprechende Behandlung eine Wiederherstellung oder Stärkung der Arbeitskraft zu erreichen. Hierbei fehle es aber bisher an einer stationären Behandlung in einer psychosomatischen Klinik. Das im April 2003 durchgeführte Heilverfahren sei primär orthopädisch ausgerichtet gewesen. Dass die Klägerin ein solches Heilverfahren wegen ihrer Vorbehalte gegen Veränderungen ablehne, sei nicht ausreichend. Das SG empfehle vielmehr, dass die Beklagte auf entsprechenden Antrag ein stationäres Heilverfahren anbiete. Erst dessen Ergebnis werde Aufschluss darüber geben können, ob das Leistungsvermögen der Klägerin tatsächlich so weit herabgesunken sei, dass langfristig nicht mehr mit einer sechsständigen Leistungsfähigkeit gerechnet werden

könne.

Die Klägerin hat gegen das ihren Bevollmächtigten am 6. April 2006 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil am 4. Mai 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Klägerbevollmächtigte geltend, wenn das SG zu dem Schluss komme, dass bei einer festgestellten Arbeitsbelastbarkeit von vier bis fünf Stunden täglich auch ein sechsständiger Arbeitstag möglich sein müsse, hätte es entweder eine ergänzende Befragung der Sachverständigen Dr. El. durchführen müssen oder aber einen richterlichen Hinweis in diese Richtung erteilen müssen. Weder das eine noch das andere sei geschehen. Im Übrigen sei davon auszugehen, dass gerade durch die Begutachtung durch Dr. El., wobei das SG insoweit auch mitteile, dass es dieser Begutachtung im Großen und Ganzen folge, festgestellt worden sei, eine teilweise Erwerbsminderung der Klägerin gegeben sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 31. März 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. April 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin ab 1. Oktober 2003 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend und teilt ergänzend mit, ein Angebot für eine Rehabilitationsmaßnahme sei bislang nicht gemacht worden, da man sich im laufenden Streitverfahren befinde und eine Rehabilitationsmaßnahme nicht zwingend erfolgversprechend sei, da Rente begehrt werde. Gutachterlich sei auch eine Motivation der Klägerin nicht gesehen worden.

Der Senat hat ergänzend eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. B. zum Gutachten von Dr. El. eingeholt. Dr. B. hat in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2006 u. a. noch ausgeführt, dass er aus dem dargestellten psychopathologischen Befund bei Dr. El. nicht auf überdauernde, psychisch begründete, quantitative Leistungsminderungen schließen könne. Er sehe insgesamt bei Prüfung des Gutachten von Dr. El. keine Veranlassung seine Einschätzung zu revidieren.

Dr. El. hat in ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2007 ebenfalls an ihrer Einschätzung festgehalten und darauf verwiesen, im Gutachten von Dr. B. habe man mehr über seine Erfahrungs- und Erlebnisweise, seine Gefühlswelt erfahren als über den Zustand der Klägerin. Eine Behandlung sollte im Übrigen auch nach Auffassung von Dr. El. bei der Klägerin im Vordergrund stehen und man sollte ihr hierbei allerdings die nötige Zeit geben, diese auch konsequent durchzuführen und nicht ständig über die Grenzen ihrer Belastbarkeit hinauszugehen. Aus diesem Grunde gehe sie auch weiterhin von qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens aus.

Der Nervenarzt Schö. verweist in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 2. April 2007 nochmals darauf, dass es aus nervenärztlicher Sicht bei der Feststellung verbleibe, dass bei einem ausgeprägten Leidensdruck eine intensive fachspezifische, das bedeute psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung nachzusuchen wäre. Insofern bleibe die Stellungnahme von Dr. El. wenig plausibel, da eine Argumentationslücke hinsichtlich der subjektiv festgestellten Leidensschwere und der objektiv in Anspruch genommenen Behandlungsmöglichkeiten kenne. Die Stellungnahme von Dr. B. sei insofern schlüssig, als sie sich letztlich auf den phänomenologisch-deskriptiven Befund beziehe und die Feststellung einer nicht so erheblichen Schwere damit korrespondiere, dass die Klägerin eine fachspezifische Behandlungsintensivierung scheinbar nicht in gebotenem Maße nachgesucht habe. Wenn also ein so gravierender Leidensdruck vorliege, wie im Gutachten von Dr. El. angenommen, dann dürfte zu erwarten sein, dass die Klägerin zeitnah eine Behandlungsintensivierung vor Ort aufgreife.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Die Klägerin begehrt die Gewährung von Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht vorliegt.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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 nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen der Klägerin liegt auf nervenärztlich-psychiatrischem Gebiet. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass Dr. J. in dem im Verwaltungsverfahren erstellten nervenärztlichen Gutachten - das hier im Urkundenbeweis zu verwerthen ist - bei der Klägerin eine depressive Anpassungsstörung, soziale Phobie sowie eine depressiv-histrionische Persönlichkeitsstörung beschrieben hat, jedoch davon ausgegangen ist, dass die Klägerin ohne überhöhte Anforderungen an Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sechs Stunden und mehr nach wie vor täglich arbeiten kann. Dr. B. hat in seinem im Gerichtsverfahren erstellten Gutachten bei der Klägerin u. a. eine psychische Ausweitung/Überlagerung der somatisch beklagten Beschwerden mit konversionsneurotischer Färbung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge, jedoch ohne eigenständig krankheitswertige Bedeutung beschrieben. Anhaltspunkte für eine depressive Symptomatik hat Dr. B. in seiner Begutachtung nicht gesehen.

Demgegenüber hat Dr. El. in ihrem nach [§ 109 SGG](#) erstellten Gutachten eine anhaltende depressive Störung - zur Zeit (bezogen auf den Zeitpunkt der Begutachtung) mittelschwer - sowie Agoraphobie mit Panikattacken als Diagnose gestellt und im Weiteren ausgeführt, dass eine nicht unerhebliche depressive Symptomatik bei der Klägerin bestehe.

Soweit allerdings Dr. El. im Unterschied zu den Vorgutachtern Dr. J. und Dr. B. nicht nur qualitative Einschränkungen in ihrem Gutachten hinsichtlich Anforderungen an Konzentration und Merkfähigkeit sowie Anpassungs- und Umstellungsvermögen bei der Klägerin sieht, sondern auch im quantitativen Leistungsumfang der Auffassung ist, dass das Leistungsvermögen nur mit halb- bis untermittelschwer (etwa vier bis fünf Stunden täglich) einzuschätzen sei, kann der Senat dem nicht folgen. Dr. J. hat hinsichtlich des aktuellen psychopathologischen Befundes bei seiner Begutachtung von einer depressiven Stimmungslage, einem depressiv eingegengten Denken und einer eingeschränkten affektiven Schwingungsfähigkeit sowie einer ängstlich histrionischen Beziehungsgestaltung gesprochen, Dr. B. hat in seinem Gutachten eine depressive Symptomatik seinerzeit überhaupt nicht feststellen können. Damit bestehen auch für den Senat hinsichtlich der nun von Dr. El. beschriebenen mittelschweren anhaltenden depressiven Störung insoweit Zweifel, als etwa im Gutachten von Dr. B. im Rahmen der sehr ausgiebigen Exploration (Bl. 76 unten bis Bl. 80 der Senatsakte) die Klägerin sehr ausführlich auch durchaus umfangreichere Freizeitaktivitäten und Hobbys (Malen mit Aquarell und Öl, Häkeln, Stricken, Nähen, Herstellung von Schmuck aus verschiedenen Materialien) beschrieben und auch Angaben dazu gemacht hat, dass sie sich schon überlegt habe, ob es einen Verein gebe, wo man mehr Kontakte bekomme (allerdings wieder mit der Einschränkung, eigentlich wolle sie es auch gar nicht). Hingegen findet sich im Gutachten von Dr. El. nur eine Beschreibung des normalen Tagesablaufes (Bl. 134 Senatsakte) aber hinsichtlich der aktuellen sonstigen Betätigungen in Freizeit und Hobby nichts weiter. Beschrieben ist dort lediglich, dass die Klägerin morgens um sieben aufstehe, zunächst einige Übungen mache, sodann Kaffee trinke, aber im übrigen nicht frühstücke. Sofern die Schmerzen es zuließen, putze sie die Wohnung, hierbei müssten ihr aber zunehmend ihr Ehemann und ihr Sohn helfen. Sie koche zu Mittag, nachmittags gehe sie einkaufen oder Arztterminen nach. Sie müsse sich nachmittags immer eine Stunde auch hinlegen, da sie sehr erschöpft sei. Auch beschäftige sie sich oft mit sich selbst, z. B. am Computer, um nicht alles zu verlernen, mit Handarbeit oder Entspannungsübungen. Oft fehle ihr auch die Lust zu allem und sie mache nichts. Soweit Dr. El. im Weiteren bei der Klägerin eine anhaltende depressive Störung - zur Zeit mittelschwer - als Ergebnis beschreibt, bestehen an der Schlüssigkeit dieser Diagnose Zweifel, weil im psychopathologischen Befund (Bl. 135 Senatsakte) die Gutachterin lediglich von einem leicht verminderten Antrieb spricht und die affektive Schwingungsfähigkeit als leicht eingeschränkt, die Stimmung zum depressiven Pol hin verschoben beschreibt. Wenn man in diesem Zusammenhang des Weiteren - worauf auch der Nervenarzt Schö. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme mehrmals hingewiesen hat - berücksichtigt, dass die Klägerin ausweislich der Auskunft von Dr. H. im Jahr 2003 zweimal und im Jahr 2004 fünfmal dort zur Behandlung erschienen ist, die Klägerin selbst bei Dr. B. angegeben hat, alle Vierteljahr, also bei Bedarf, sich in nervenärztliche Behandlung zu begeben, wobei es im Moment ja gehe, lässt dies auch für den Senat in Übereinstimmung mit Dr. B. nicht auf eine weiterreichende psychiatrisch begründete Leistungsstörung schließen. Auch im Gutachten von Dr. El. ist an keiner Stelle vermerkt, dass die Klägerin etwa wegen der hier angeführten Beschwerden vermehrt in nervenärztlicher Behandlung ist. Damit bleibt festzuhalten, dass bei einem ausgeprägten Leidensdruck auch eine intensive fachspezifische, das bedeutet psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung eigentlich von der Klägerin nachzusuchen wäre. Da dies aber ganz offensichtlich fehlt - wie auch vom Nervenarzt Schö. in seiner letzten Stellungnahme vom 2. April 2007 angesprochen hier eine Lücke besteht zwischen der von Dr. El. beschriebenen subjektiv festgestellten Leidensschwere und der objektiv in Anspruch genommenen Behandlungsmöglichkeiten -, bestehen für den Senat auch erhebliche Zweifel, ob tatsächlich eine entsprechende Symptomatik in der von Dr. El. beschriebenen Schwere vorliegt. Dr. El. hat auch letztlich nicht für den Senat nachvollziehbar dargetan, weshalb die sicherlich bei der Klägerin bestehenden Beeinträchtigungen im psychischen Bereich neben den qualitativen Einschränkungen auch zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen sollen. Das SG hat nicht zu Unrecht darauf hingewiesen, dass es schwerlich nachvollziehbar ist, weshalb die Klägerin ohne die Gefahr einer Dekompensation in der Lage sein sollte, ca. viereinhalb Stunden täglich (unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen) noch zu arbeiten, nicht aber sechs Stunden und mehr. In diesem Zusammenhang ist auch noch anzumerken, dass Dr. El. in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. Januar 2007 sich abschließend nur dahingehend geäußert hat, dass sie auch weiterhin von "qualitativen Einschränkungen" des Leistungsvermögens ausgehe. Die qualitativen Einschränkungen hinsichtlich den Anforderungen an Konzentration und Anpassungsvermögen etc. sind aber zwischen allen Gutachtern unstreitig. Insgesamt ist damit nach Überzeugung des Senats auf der Grundlage der vorliegenden nervenärztlichen Gutachten, wie auch im Übrigen des vorliegenden orthopädischen Gutachtens

aus dem Verwaltungsverfahren von Dr. Fa. sowie den ärztlichen Auskünften aus den bereits vom SG in seiner Entscheidung genannten Gründen (auf die insoweit Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung abgesehen wird - [§ 153 Abs. 2 SGG](#) -) festzuhalten, dass die Klägerin - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen - leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ausüben kann. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in Juris, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

Bei der Klägerin besteht im Übrigen auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#), da die Klägerin nach dem 1. Januar 1961 geboren ist und damit nicht unter diese Übergangsregelung fällt und keinen Berufsschutz (mehr) genießt.

Aus all diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

III.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-02