

## L 4 R 14/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 24 R 1753/08  
Datum  
30.11.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 14/10  
Datum  
24.01.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Nachdem die Beklagte der Klägerin im Wege eines Teilanerkennnisses Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit für den Zeitraum vom 01. Februar 2008 bis 31. Juli 2009 bewilligt und gezahlt hat, begehrt die Klägerin noch, ihr Rente wegen Erwerbsminderung über diesen Zeitpunkt hinaus und auf Dauer zu zahlen.

Die am 1964 geborene Klägerin stammt aus der Türkei und war in Deutschland seit 1985 als Arbeiterin (Montiererin) in der Automobilzulieferindustrie versicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem Jahr 2004 kam es zu längeren Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, gescheiterten Versuchen der beruflichen Wiedereingliederung und Arbeitslosigkeit. Im Versicherungsverlauf der Klägerin (vom 10. November 2009, von der Beklagten im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegt) sind durchgehend Pflichtbeitragszeiten, teils wegen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, teils wegen Leistungsbezugs von der Agentur für Arbeit, teils wegen des Bezugs anderer Sozialleistungen, seit 27. August 2004 bis 01. Februar 2008 verzeichnet.

Vom 22. April bis 27. Mai 2003 nahm die Klägerin an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik K. in N. teil. Leitender Arzt Dr. D., Facharzt für Innere, Physikalische und Rehabilitative Medizin nannte im Entlassungsbericht vom 17. Juni 2003 die Diagnosen eines chronischen rezidivierenden pseudoradikulären Syndroms der Halswirbelsäule (vorbefundlich Zustand nach kleinerem Bandscheibenvorfall C4/5 und Protrusion C5/6), eines rezidivierenden muskulotendinösen Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulensyndroms, rezidivierender Cervicocephalgien, eines psychophysischen Erschöpfungszustandes, einer Adipositas Grad II sowie eines Verdachts auf Eisenmangelanämie. Die Klägerin sei unverändert arbeitsfähig für die bislang ausgeübte Tätigkeit als Montiererin von Headbagsystemen im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich. In stationäre Behandlung begab sich die Klägerin vom 23. November 2005 bis 28. Februar 2006 im Zentrum für Psychiatrie (ZfP) W ... Es schloss sich eine erneute medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der L.-klinik (Zentrum für Verhaltensmedizin) in B. D. an. In dem Bericht vom 30. Mai 2006 über die vom 18. April bis 30. Mai 2006 dauernde Maßnahme berichtete Chefarzt Dr. S. über eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradig) und eine mikrozytäre Anämie. Aufgrund der depressiven Symptomatik bestünden deutliche Einschränkungen hinsichtlich Umstellungs- und Anpassungsvermögen. Die Akkordarbeit im Falten von Airbags sei nur noch im Umfang von unter drei Stunden täglich möglich, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne noch sechs Stunden und mehr täglich gearbeitet werden. Vom 29. März bis 29. Juni 2007 begab sich die Klägerin in die teilstationäre Behandlung der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie S. G. des Zentrums für Psychiatrie W ... Im dortigen Bericht vom 20. Juli 2007 gab Chefarzt Dr. H. an, die Klägerin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung (zuletzt schwere Episode) in Teilremission sowie an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung. Zu einer besprochenen beruflichen Wiedereingliederung sah sich die Klägerin nicht in der Lage. Für ihre zuletzt geleistete Arbeit sah Dr. H. sie nicht als vollschichtig arbeitsfähig an.

Am 27. September 2007 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Sie gab an, seit 2004 an Depressionen erkrankt zu sein, die seither wiederholt auftraten. Außerdem leide sie an Erbrechen, Rückenschmerzen und Müdigkeit. Es seien ihr keine Arbeiten mehr möglich. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung und Begutachtung durch Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A., der in seinem Gutachten vom 15. November 2007 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (mittelgradige Episode) und

einer somatoformen Schmerzstörung stellte. Die bestehende Beschwerdesymptomatik führe zu einer herabgesetzten psychischen Belastbarkeit. Arbeiten unter Zeitdruck, Arbeiten im Zwei- oder Drei-Schicht-Betrieb wie auch Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Umstellungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit wie auch Konfliktfähigkeit sollten nicht mehr durchgeführt werden. Grundsätzlich könnten aber Tätigkeiten in Tagschicht ohne Akkord entsprechend diesen Voraussetzungen ausgeübt werden, und zwar im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenanspruch mit Bescheid vom 26. November 2007 ab. Nach ärztlicher Feststellung könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden je Arbeitstag (Fünftagewoche) unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vor.

Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch machte die Klägerin geltend, der untersuchende Arzt habe sich nicht ausreichend Zeit genommen, um mit ihr zu reden und die mitgebrachten Arztunterlagen habe er sich nicht einmal angesehen. Sie sei seit 19. Februar 2007 ununterbrochen krankgeschrieben. Sie sei seit Jahren in psychiatrischer Behandlung.

Nach Einholung einer kurzen Einschätzung ihres Nervenarztes Dr. Sc. vom 04. Januar 2007 wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2008 zurück.

Am 27. Februar 2008 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG).

Vom 14. bis 18. April 2008 nahm die Klägerin an einer von der Beklagten bewilligten Maßnahme des beruflichen Eingliederungsmanagements im Berufsförderungswerk Bad Wildbad teil. Im von der Beklagten vorgelegten Bericht vom 30. April 2008 zu A.PART (Analysieren-Präventiv wirken-Aktivieren-Rehabilitieren - Teilhabe ermöglichen) führte Arzt für Innere Medizin sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin und Betriebsmedizin Dr. Wi. als Ergebnis der medizinischen Untersuchung, psychiatrischen Konsiliaruntersuchung, sozialpsychologischen Untersuchung, berufsdiagnostischen Untersuchung und Arbeitserprobung sowie des Assessments mit dem so genannten Ergos-System aus, von körperlicher Seite liege prinzipiell ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten vor, das jedoch aufgrund der psychischen Situation derzeit nicht zu realisieren sei. Es habe sich konstant das Bild einer erheblichen psychischen Leistungsminderung geboten. Angesichts der gefundenen erheblichen Leistungsminderung seien auch psychisch wenig belastende Arbeitsplätze von der Klägerin nicht auszufüllen.

Die Beklagte anerkannte mit Schriftsatz vom 25. Juli 2008, dass die Klägerin seit Juli 2007 voll erwerbsgemindert sei, und erklärte sich bereit, Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet ab 01. Februar 2008 bis 31. Juli 2009 zu gewähren. Aus medizinischer Sicht sei eine Besserung des Gesundheitszustandes jedoch nicht unwahrscheinlich. Sie entsprach dem Vorschlag ihrer mit einer gutachtlichen Stellungnahme nach Aktenlage betrauten Fachärztin für Chirurgie Dr. Hi. vom 23. Juli 2008. Dieses Teilerkenntnis führte die Beklagte mit Bescheid vom 01. August 2008 aus.

Die Klägerin nahm dieses Teilerkenntnis an, hielt jedoch an der Klage dahingehend fest, dass sie eine Rentengewährung auf Dauer begehrt. Sie leide unter einer schweren psychischen Erkrankung, die wiederholte stationäre Aufenthalte erforderlich gemacht habe. Durch die Auskünfte der behandelnden Ärzte und das Ergebnis eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (Berufsförderungswerk B. W.) werde bestätigt, dass Erwerbsfähigkeit nicht mehr bestehe. Der langjährige Verlauf und die Erfolglosigkeit durchgeführter Behandlungen zeigten, dass eine Verbesserung nicht absehbar sei.

Dem trat die Beklagte wiederum unter Vorlage der Stellungnahmen der Dr. Hi. vom 29. Dezember 2008, 19. Juni 2009 und 20. Juli 2009 entgegen. Unter entsprechenden Behandlungsmaßnahmen sei im Allgemeinen von einer Besserung der depressiven Symptomatik innerhalb von 1,5 bis zwei Jahren auszugehen. Die Untersuchungsergebnisse von Dr. Fr. bestätigten, dass wieder eine sechsstündige Erwerbstätigkeit möglich sei.

Das SG befragte behandelnde Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Nervenärztin Dr. Na. berichtete unter dem 29. April 2008, der Grad der Störung sei aus ihrer Sicht wesentlich ausgeprägter als von Dr. A. angenommen. Sie halte die Klägerin für erwerbsunfähig (null bis drei Stunden). In der weiteren Auskunft vom 26. März 2009 gab sie an, eine Änderung habe sich nicht ergeben. Die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen (stationäre Aufnahme, Psychopharmakabehandlung), seien alle erfolgt und ohne Erfolg geblieben. Eine letztendliche Besserung sei nicht eingetreten. Möglicherweise handele es sich um eine therapieresistente Depression. Diplompsychologe Ze. berichtete unter dem 13. Mai 2008 über die Behandlung seit dem 13. September 2007, insbesondere über einen chronischen Paarkonflikt und die Doppelbelastung der Klägerin aufgrund der psychischen Erkrankung des Ehemannes, weshalb sowohl die häusliche Arbeit als auch die finanzielle Versorgung der Familie allein der Klägerin seit Jahren oblägen. Ihm schein die Klägerin lediglich null bis drei Stunden täglich arbeitsfähig zu sein. In einer weiteren Auskunft vom 25. Mai 2009 verneinte auch er eine Änderung der Symptomatik. Eine Veränderungsmotivation habe bei der Klägerin trotz hohem Leidensdruck nicht bestanden, sodass die Therapie am 10. September 2008 einvernehmlich beendet worden sei. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. O. berichtete unter dem 16. Juni 2008 über eine "gewisse" Einschränkung auf seinem Fachgebiet. Er legte hierzu eigene Befundberichte vom 22. März 2006 und 12. September 2007 sowie einen MRT-Befund der Halswirbelsäule des Radiologen Dr. Ha. vom 03. April 2006 vor. Im Brief vom 12. September 2007 nannte er folgende Diagnosen: Insuffizienz der Schulter-, Rumpf- und Nackenmuskulatur, Spondylchondrose/-arthrose der Wirbelsäule, Muskelhartspann, pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung, Rotatorenmanschettendegeneration/-teillruptur, Tendomyopathie Unterarm, Hohlkreuz, Chondropathia patellae bei Dysplasie nach Wiberg und Depressionen.

Im Auftrag des SG untersuchte am 01. Juli 2009 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. Fr. die Klägerin und erstattete am 12. Juli 2009 ein Gutachten über sie. Unter Hinzuziehung eines Dolmetschers konnte er keine Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit feststellen und keinen krankhaften neurologischen Befund erheben. Psychiatrisch diagnostizierte er eine Dysthymia angesichts der langjährig bestehenden, aber weniger schwerwiegenden Symptomatik. Leichte körperliche Tätigkeiten seien noch im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich möglich. Vornehmlich aus orthopädischen Gründen seien dauerndes oder auch nur überwiegendes Stehen, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und solche an laufenden Maschinen nicht mehr möglich. Aus psychiatrischen Gründen sollte nicht mehr im Akkord, an einem Fließband, in Schichten oder gar bei Nacht gearbeitet werden, auch nicht vermehrt bei Publikumsverkehr. Die Klägerin solle auch keine erhöhte Verantwortung übernehmen, schließlich auch ihr

Konzentrationsvermögen nicht dauernd in erhöhtem Maße in Anspruch nehmen müssen oder bei ihrer Tätigkeit nervlich belastet sein. Betriebsunübliche Pausen oder besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich.

Einen Antrag der Klägerin auf Weitergewährung der befristeten Rente über den 31. Juli 2009 hinaus vom 05. März 2009 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18. August 2009 ab.

Mit Urteil vom 30. November 2009 wies das SG die Klage ab. Es sah die Bescheide der Beklagten vom 01. August 2008 und 18. August 2009 als Gegenstand des Rechtsstreits an. Zu prüfen sei somit nur, ob die Klägerin Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. August 2009 habe. Nach dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Dr. Fr. leide die Klägerin an einer seelischen Gesundheitsstörung in Gestalt einer Dysthymie, nicht jedoch an einer mittelschweren bis schweren rezidivierenden depressiven Störung und an einer somatoformen Schmerzstörung. Auch der von der Klägerin gegenüber Dr. Fr. geschilderte Tagesablauf habe keinen Anhalt für eine auch nur mittelschwere rezidivierende Depressionsstörung geliefert. Es folge der Leistungseinschätzung des Sachverständigen Dr. Fr., die durch dessen Feststellungen getragen werde. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit habe die Klägerin nicht beantragt, im Übrigen würde ein entsprechender Anspruch bereits daran scheitern, dass die Klägerin nicht vor dem 02. Januar 1961 geboren sei.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 07. Dezember 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 04. Januar 2010 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, die Feststellungen von Dr. Fr. widersprächen allen anderen aktenkundigen fachärztlichen Einschätzungen. Ihre Situation habe einen Grad der Chronifizierung erreicht, der entgegen der nicht nachvollziehbaren Einschätzung der Sachverständigen eine Wiederaufnahme der Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zulasse.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. November 2009 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2008, des Teilanerkennnisses vom 25. Juli 2008, des Ausführungsbescheides vom 01. August 2008 und des Ablehnungsbescheides vom 18. August 2008 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31. Juli 2009 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen.

Auf Antrag der Klägerin hat gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. Eb. am 13. Juli 2010 aufgrund Untersuchung am 05. Mai 2010 ein psychiatrisches Gutachten über die Klägerin erstattet. Er hat unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin festgestellt, die Klägerin beschreibe ein Leben voller Einsamkeit und Passivität. Es bestehe auch eine Beeinträchtigung der Konzentrationsleistung. Er gehe vom Vorliegen einer Dysthymie aus, die deutliche Einschränkungen der Aufmerksamkeit bzw. Konzentration mit sich bringe. Die Klägerin solle daher leichte Tätigkeiten ausüben, die ein geringes Maß an Konzentration erforderten. Zu vermeiden seien Arbeiten unter Zeitdruck sowie Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit. Unter Beachtung dieser Einschränkungen sei die Klägerin in der Lage, zumindest sechs Stunden täglich Erwerbstätigkeiten auszuüben.

Der Berichterstatter des Senats hat die Beteiligten unter dem 26. August und 02. September 2010 unterrichtet, dass der Senat eine Entscheidung durch Beschluss ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter erwäge und Gelegenheit zur Stellungnahme bis 08. Oktober 2010 gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat hat über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter entschieden, nachdem er die Berufung einstimmig für unbegründet hält. Der Rechtsstreit weist auch keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Der Sachverhalt ist geklärt. Schriftsätzlich wurde abschließend vorgetragen. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 30. November 2009 ist auch unter Berücksichtigung der Ermittlungen im Berufungsverfahren nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 26. November 2007 und der Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2008 sind in der Gestalt, die sie durch das Teilanerkennnis vom 25. Juli 2008 und den zugehörigen Ausführungsbescheid vom 01. August 2008 sowie den Ablehnungsbescheid vom 18. August 2009 gefunden haben, rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer über den 31. Juli 2009 hinaus.

Die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit vor dem 01. Februar 2008 hat die Klägerin zuletzt bereits vor dem SG und ebenfalls mit ihrem Berufungsantrag nicht mehr begehrt.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine

Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin leidet zur Überzeugung des Senats an einer Dysthymia. Nicht überzeugen kann sich der Senat vom Vorliegen einer schwereren psychischen Erkrankung wie etwa einer mittelschweren oder schweren depressiven Störung nebst Somatisierungsstörung. Die gerichtlichen Sachverständigen Dr. Fr. (für das SG) und Prof. Dr. Eb. (nach [§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren) haben übereinstimmend die Diagnose einer Dysthymie gestellt und dies auch überzeugend begründet. Beide haben sich zur Sicherstellung einer zutreffenden und vollständigen Exploration eines Dolmetschers bzw. einer Dolmetscherin bedient. Sie haben so ausführliche Angaben der Klägerin zu ihrem Tagesablauf und ihrer Lebensgestaltung erheben können. Unterschiede in der Befunderhebung durch beide Sachverständigen ergeben sich im Hinblick darauf, dass die Klägerin bei Dr. Fr. eine weitaus aktivere Lebensgestaltung mit Verrichtungen im Haushalt, Handarbeiten und Spaziergängen geschildert hat, als dann bei Prof. Dr. Eb. ... Außerdem hat Prof. Dr. Eb. in der testpsychologischen Untersuchung erheblich weitergehende Einschränkungen der Aufmerksamkeitsleistung feststellen müssen als Dr. Fr. ... Ob es sich hierbei um eine tatsächliche Verschlechterung oder aber Zufälligkeiten des auch von der Tagesform abhängigen Bildes bei der gutachtlichen Untersuchung handelt, kann letztlich dahinstehen. Die Klägerin zeigte sich bei Prof. Dr. Eb. zwar antriebschwach, asthenisch und affektlabil sowie ängstlich-anklammernd, jedoch nicht durchweg depressiv niedergestimmt. Dr. Fr. hat zu Recht hervorgehoben, dass zwar über Müdigkeit, Depressivität und Schlafstörungen geklagt werde, jedoch noch den Anforderungen des täglichen Lebens entsprochen werden kann. Es ist nachvollziehbar, dass die langjährige Doppelbelastung durch Arbeit, Haushalt und Familie bei psychischer Erkrankung des Ehemannes zu einer Überforderungssituation geführt hat, was auch bereits im Entlassungsbericht des Dr. D. vom 17. Juni 2003 deutlich wird. Ebenso ist nachvollziehbar, dass die langjährig bestehende psychische Beeinträchtigung eine Wiederaufnahme vollschichtiger Fabrikarbeit unter Akkordbedingungen nicht mehr zulässt. Der Senat stellt jedoch auch unter Berücksichtigung der von Prof. Dr. Eb. erhobenen Befunde fest, dass die Klägerin jedenfalls ab 01. August 2009 (wieder) in der Lage ist, einer Erwerbstätigkeit im Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich nachzugehen. Zu meiden sind Arbeiten unter Zeitdruck sowie Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Umstellungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit, Akkord- und Fließbandarbeit, Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht oder bei vermehrtem Publikumsverkehr. Eine darüber hinausgehende, auch zeitliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit ist mangels hierfür aussagekräftiger objektiver Befunde nicht abzuleiten. Der Senat folgt mit dieser Einschätzung den gutachtlichen Einschätzungen der Sachverständigen Dr. Fr. und Prof. Dr. Eb. ... Den Feststellungen dieser beiden Sachverständigen, die die Klägerin ausdrücklich unter gutachtlichen Gesichtspunkten untersucht haben, kommt insoweit höherer Beweis zu als den Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. Na. und Dipl.-Psych. Ze. ... Im Übrigen wird auch in deren Ausführungen deutlich, dass bei der Therapieresistenz der Klägerin auch Fakten der Motivation eine Rolle spielen. Die Objektivierung von Leistungseinschränkungen und die Überprüfung, ob bei zumutbarer Willensanspannung noch eine Erwerbstätigkeit möglich wäre, ist aber gerade Aufgabe des begutachtenden Facharztes. Auch die Feststellungen in dem Bericht vom 30. April 2008 über die so genannte A.PART-Maßnahme in Bad Wildbad stehen der gefundenen Überzeugung des Senats nicht entgegen. Die dortigen Ausführungen des Dr. Wi. lassen nämlich eine ausreichende Differenzierung zwischen der fraglos schwierigen, wenn nicht ausgeschlossenen Wiedereingliederung beim bisherigen Arbeitgeber unter Beachtung der dortigen Arbeitsbedingungen und der Aufnahme sonstiger leistungsgerechter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermissen.

Anhaltspunkte für schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen auf anderen medizinischen Fachgebieten, die geeignet wären, das berufliche Leistungsvermögen in quantitativer Hinsicht zu beeinträchtigen, hat der Senat nicht. Gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. Eb. etwa hat die Klägerin zu bestehenden körperlichen Beschwerden und Einschränkungen spontan angegeben, sie leide unter Ohrgeräuschen, Herzklopfen und Schmerzen in der Hüfte, Sodbrennen und einem Tennisarm. Die orientierende Untersuchung durch Dr. Fr. hat keine Bewegungseinschränkungen in den großen und kleinen Gelenken ergeben. Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. O. hat mit seiner Auskunft an das SG Befundberichte vorgelegt, denen arthrotische Wirbelsäulenveränderungen, Insuffizienzen der Rumpf- und Schulter-Nacken-Muskulatur sowie Rotatorenmanschetten-Degeneration, Chondropathia patellae und eine Tendomyopathie des Unterarms zu entnehmen sind. Angesichts der freien Beweglichkeit ist es jedoch schlüssig und nachvollziehbar, wenn Dr. Fr. aus den Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet nur qualitative Leistungsbeeinträchtigungen ableitet. Die Klägerin sollte dementsprechend Arbeiten unter dauerndem oder auch nur überwiegendem Stehen, mit gleichförmigen Körperhaltungen, häufigem Bücken und Treppensteigen, auf Leitern, Gerüsten und an laufenden Maschinen vermeiden. Eine quantitative Leistungseinschränkung folgt auch aus körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen auch unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens mit den Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit nicht.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-01-27