

L 13 R 4365/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 981/08

Datum

26.05.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 4365/09

Datum

15.03.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Mai 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch in der Berufungsinstanz nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Grundlage eines Antrags der Klägerin vom 6. September 2007 streitig.

Die 1951 geborene Klägerin hat in den Jahren 1966 bis 1968 den Beruf einer Hauswirtschafterin erlernt und diese Tätigkeit bis 1970 ausgeübt. Nach Unterbrechung wegen der Erziehung der Kinder war die Klägerin dann von 1980 an - zuletzt bei der Stadtverwaltung We. - als Reinemachefrau beschäftigt. Seit Januar 2007 ist sie arbeitsunfähig. Seit dem 1. Februar 2011 bezieht sie bei einem GdB von 50 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid der Beklagten vom 29. November 2010).

Vom 23. Mai 2007 bis zum 13. Juni 2007 befand sich die Klägerin wegen einer Schulterproblematik auf Kosten der Beklagten in der Rheumaklinik Bad Wu ... Der Entlassbericht teilt folgende Diagnosen mit: Tendinitis calcarea Supraspinatussehne rechts, Lumbago bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen, Diabetes mellitus Typ II b, Hyperlipoproteinämie und Arterielle Hypertonie. Derzeit bestehe Arbeitsunfähigkeit.

Am 6. September 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In ihrem Antrag gab die Klägerin als Gesundheitsstörungen an: Schulter Syndrom, Zustand nach OP und REHA arbeitsunfähig, Diabetes, Hypertonie, Schlafstörung, Arthritis.

Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten des Chirurgen Dr. Br. ein. In seinem Gutachten vom 23. Oktober 2007 kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an einem "Frozen shoulder" bei Tendinosis calcarea, Ansatz tendinose der Supraspinatussehne mit Funktionseinschränkung der rechten Schulter, chronisch rezidivierendem HWS-LWS-Syndrom ohne signifikante Einschränkung der Funktion und ohne radikuläre Symptomatik, Diabetes mellitus Typ II b ohne Spätfolgen der Zuckererkrankung, arterieller Hypertonie ohne manifeste Spätfolgen der hypertensiven Herzerkrankung sowie Adipositas. Der Gutachter teilt mit, dass Klägerin noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen verrichten könne. Es lägen Einschränkungen vor für Überkopfarbeit, körperferne Tätigkeiten, Tätigkeiten über der Brustebene mit dem rechten Arm. Zudem sollten auch keine schweren Gegenstände mit dem rechten Arm bewegt werden. Die Gebrauchsfähigkeit des linken Armes sei nicht herabgesetzt. Tätigkeiten mit wechselnden Arbeitszeiten seien ebenso wie Nachtschicht nicht leidensgerecht.

Die Beklagte lehnte daraufhin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 25. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Februar 2008 ab.

Am 27. März 2008 hat die Klägerin beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben. Zu berücksichtigen sei auch, so ihre Begründung u.a., dass sie ausgebildete Hauswirtschafterin sei und zuletzt mit Raumpflegearbeiten in einem wesentlichen Teil ihres Ausbildungsberufs beschäftigt gewesen sei. Ihr komme daher Berufsschutz als Facharbeiterin zu.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Stellungnahmen der behandelnden Ärzte. Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr.

Sud. hat in ihrem Bericht vom 6. Mai 2008 ausgeführt, sie habe die Klägerin in der Zeit vom Juli 2007 bis April 2008 zu sechs Konsultationen gesehen. Bei der Klägerin bestünden viele körperliche Beschwerden. Vom psychiatrischen Fachgebiet her dominiere eine klagsame depressive Grundstimmung mit subjektiven Gefühlen von Leistungsunfähigkeit. Es komme zu Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und zu zahlreichen Somatisierungsstörungen, die zu einem lang anhaltenden Krankenstand führten. Unter Behandlung mit Saroten sei es zu einer leichten Verbesserung gekommen. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestünde keine schwere psychiatrische Diagnose, so dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin hierdurch auch nicht gefährdet sei. Aufgrund des psychischen Befundes sei die Klägerin durchaus noch in der Lage, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit den letzten Beruf als Putzfrau sechs Stunden täglich auszuüben. Auch andere leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten sechs Stunden täglich verrichtet werden. Der Orthopäde Dr. Bra. hat in seinem Bericht vom 15. Mai 2008 angegeben, er habe die Klägerin wegen eines rezidivierenden LWS-Syndroms bei leichter Fehllage der Wirbelsäule, Frozen shoulder rechts bei Tendinosis calcarea, Diabetes mellitus, Heberden- und Bouchardarthrosen beidseits, Verdacht auf Polyneuropathie bei Diabetes mellitus behandelt. Von Seiten des orthopädischen Fachgebietes ergebe sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte körperliche Tätigkeiten ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr. Die Ärztin für Allgemeinmedizin, Chirotherapie und Psychotherapie Dr. Gol. hat in ihrer am 23. Juni 2008 beim SG eingegangenen Auskunft mitgeteilt, die Klägerin leide an Tendinitis calcarea der rechten Schulter, chronischem Schmerzsyndrom, einer mittelschweren depressiven Episode sowie chronischen Lumbalgien. Die Tätigkeit als Putzfrau sei wegen der schmerzhaften Bewegungseinschränkung in der Schulter nicht mehr möglich. Eine leichte Tätigkeit ohne Beanspruchung der Arme in wechselnder Körperhaltung könne noch sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Zu vermeiden seien Belastungen der Arme, langes Stehen oder Sitzen wegen Lumbalgien, Tragen schwerer Lasten. Im Vordergrund stünden die Leiden auf orthopädischem Fachgebiet.

Das SG hat auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) ein chirurgisches Gutachten von Dr. Im. eingeholt. In seinem Gutachten vom 25. August 2008 kommt Dr. Im. zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an Frozen Shoulder rechts bei Tendinosis calcarea, Ansatzdendrose der Supraspinatussehne und hochgradiger konzentrischer Funktionseinschränkung der rechten Schulter, Kraftminderung des rechten Armes, chronisch-rezidivierendem LWS-Syndrom mit Bandscheibenvorfall L 5/S 1, Osteochondrose und Diskopathie L 4/L 5 mit Lumboischialgien beidseits links betont sowie sensiblen Störungen entsprechend der Wurzel S 1 links. Weiter bestünden Heberden- und Bouchardarthrosen der linken Hand, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Depression sowie somatoforme Schmerzstörung. Eine Tätigkeit als Putzfrau könne nur noch weniger als drei Stunden täglich verrichtet werden. Weiter könne die Klägerin aber körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich verrichten. Eine vollschichtige Erwerbstätigkeit von acht Stunden bzw. mehr als sechs Stunden sei der Klägerin nicht mehr zumutbar. Bei der Klägerin bestünde eine hochgradige Minderbelastbarkeit sowohl des rechten Armes als auch der Wirbelsäule. Wegen der Dauerschmerzen sei ein regelrechter Nachtschlaf mit entsprechender Erholung nicht gegeben. Aus diesen Gründen sei eine Tätigkeit von acht Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich. Auszuschließen seien schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als zwei bis maximal drei Kilogramm. Des Weiteren müssten Arbeiten in kniender oder gebückter Haltung vermieden werden, ebenso wie Arbeiten im Freien unter Zugluft und Nässe. Günstig sei eine Tätigkeit mit Parteiverkehr. Denn der Parteiverkehr, d.h. der Umgang mit Menschen, wirke sich positiv auf die vorliegende depressive Verstimmung der Klägerin aus. Dabei kämen beispielsweise Pförtnerdienste in Betracht.

Mit Urteil vom 26. Mai 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung führt das SG aus, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Die bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen seien insgesamt nicht so stark ausgeprägt, dass sie dadurch gehindert wäre, einer mindestens sechsstündigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Insgesamt sei die Klägerin in Übereinstimmung sämtlicher gehörter Ärzte, auch des Sachverständigen des Vertrauens, Dr. Im., in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich zu verrichten. Auszuschließen seien schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als zwei bis maximal drei Kilogramm. Auszuschließen seien weiter Arbeiten in kniender und gebückter Haltung sowie Arbeiten im Freien unter Zugluft und in Nässe. Dabei kämen nach dem Gutachten des Sachverständigen des Vertrauens beispielsweise Pförtnerarbeiten in Betracht. Mit diesem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen stehe bereits fest, dass die Klägerin weder teilweise noch gar voll erwerbsgemindert sei. Die qualitativen Einschränkungen ihres Leistungsvermögens seien auch nicht der Art, dass die Klägerin nur noch in der Lage wäre, unter betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen arbeiten zu können. Es handele sich vielmehr um gewöhnliche Leistungseinschränkungen, die keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen darstellten. Dr. Im. sehe bei der Klägerin zwar kein achtstündiges Leistungsvermögen, wolle der Klägerin aber auch mehr als sechs Stunden nicht mehr zumuten. Damit stehe fest, dass Dr. Im. durchaus noch ein sechsstündiges Leistungsvermögen attestiere. Darüber hinaus habe die Klägerin auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegen das ihr am 27. August 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24. September 2009 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, das Gutachten sei eine Überraschungsentscheidung. Ihr Prozessvertreter habe im Termin erklärt, dass aus seiner Sicht das Gutachten des Dr. Im. die Aussage einer maximal dreistündigen bis untersechsstündigen Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten wiedergebe, bei der zusätzlichen Notwendigkeit von auf dem Arbeitsmarkt unüblichen Pausen. Dr. Im. habe geklärt, dass eine vollschichtige Erwerbstätigkeit ist nicht möglich sei und es ergebe sich, dass der Gutachten offenbar irrtümlich formuliert habe "mehr als 6 Stunden", wobei er offenbar nur "6 Stunden" habe schreiben wollen. Jedenfalls habe das SG Dr. Im. nicht dafür ins Feld führen können, dass eine vollschichtige Tätigkeit möglich sei, zumal auf dem Arbeitsmarkt unübliche Ruhepausen ohnehin die volle Rentengewährung erforderlich machten. Das SG habe dies klären müssen, insbesondere sei es dem SG verwehrt, eine nicht gegebene Klarheit im Sinne einer sechsstündigen Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten zu Lasten der Klägerin zu unterstellen; dies sei eine Verletzung rechtlichen Gehörs, zumal dies ausdrücklich im Termin zum Ausdruck gekommen sei. Es bestehe bei der Klägerin eine mittelschwere Depression, sowie eine somatoforme Störung mit Schmerzbelastung. Dr. Im. weise darauf hin, dass Dauerschmerzen und dauerhaft behandlungsbedürftige Schmerzen und schmerzhaft funktionseinschränkungen des rechten Armes sowie der Lendenwirbelsäule in Kombination mit einem depressiven Verstimmungszustand mit einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht vereinbar seien. Bei der Klägerin bestünde eine Schmerzbelastung in verschiedenen Bereichen, nächtliche Durchschlafstörungen usw., erhebliche Beeinträchtigung in den Schultern, vornehmlich links, aber auch eine Beeinträchtigung im Sinne einer Coxarthrose, Innenmeniskusläsion. Die Beeinträchtigungen in den Händen addierten sich. Die durchgeführte krankengymnastische Behandlung, die galvanischen Bäder, die Wärmestrahlungen führten bereits regelmäßig viermal wöchentlich zu Behandlungen, die außerhalb eines Arbeitsplatzes bereits nicht mehr realisierbar seien. Bereits dies mache deutlich, dass eine vollschichtige Erwerbstätigkeit kaum in Betracht kommen könne, wobei auch die Medikation insbesondere im psychiatrischen Bereich Berücksichtigung finden müsse.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. Mai 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Februar 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. September 2007 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, bis 31. Januar 2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens bei Dr. Hei ... Dieser teilt in seinem Gutachten vom 27. Februar 2010 mit, es lägen u.a. degenerative Veränderungen der Wirbelsäule vor. Neurologische Ausfallserscheinungen wie Paresen, eindeutig auf eine Nervenwurzel beziehbare Sensibilitätsstörungen oder auch Atrophien hätten sich jedoch nicht nachweisen lassen. Auf psychiatrischem Fachgebiet seien zunächst die Kriterien für eine leichte depressive Episode (ICD10 F32.01) erfüllt. Die Kriterien für eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode seien nicht erfüllt, auch ein phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung habe sich nicht finden lassen. Im Übrigen seien die Kriterien für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD10 F45.4) erfüllt. Typisch für eine derartige anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei das Klagen über einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess zumindest nicht vollständig erklärt werden könne. Aufgrund der bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sollten schwere Lasten (über 10 kg) nicht gehoben oder getragen werden. Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen sollten nicht vorgenommen werden. Gleichförmige Körperhaltungen sollten wie Überkopfarbeiten vermieden werden. Günstig sei ein Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien sollten nicht verrichtet werden. Aufgrund der bestehenden psychischen Erkrankungen müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nachtarbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Insoweit könne die Klägerin Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung nicht verrichten. Leichte körperliche Tätigkeiten könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausgeübt werden. Besondere Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien aus nervenärztlicher Sicht nicht erforderlich.

Des Weiteren hat der Senat auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) ein Gutachten bei Prof. Dr. Jun. eingeholt. Dieser teilt in seinem Gutachten vom 18. Juli 2010 mit, bei der Klägerin liege eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung vor, im Rahmen derer zusätzlich ausgeprägte Somatisierungen aufträten. Weiterhin liege eine komplexe Traumatisierung vor. Die depressive Symptomatik manifestiere sich aktuell durch depressive Stimmungslage, Affektlabilität, fehlenden Antrieb, Merkfähigkeitsstörungen, Durchschlafstörungen, Insuffizienzgedanken, inadäquate Selbstvorwürfe, Interessenverlust, sozialen Rückzug und rezidivierenden Lebensüberdrußgedanken. Als Folge der komplexen Traumatisierung träten außerdem noch immer vereinzelt Intrusionen im Sinne von Albträumen und Flashbacks auf. Ursächlich lägen einerseits genetische Faktoren sowie andererseits auch lebensgeschichtlich beeinträchtigende Erlebnisse zu Grunde. Desweiteren liege bei der Klägerin eine komplexe Traumatisierung vor. Letztendlich habe sich durch das Zusammenspiel der genetisch determinierten erhöhten Vulnerabilität und der komplexen Traumatisierung im Sinne dysfunktionaler Umweltfaktoren eine rezidivierende depressive Störung entwickelt. Zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sei der Klägerin an fünf Tagen in der Woche noch eine Tätigkeit über drei bis weniger als sechs Stunden zumutbar. Der Gutachter begründet dies damit, dass Antrieb und kognitive Leistungsfähigkeit der Klägerin aufgrund der depressiven Symptomatik eine länger dauernde Arbeitsbelastung nicht zuließen. Aufgrund der nicht vorhersehbaren Tagesschwankungen der depressiven Symptomatik, müsse ein Unterbrechen der Arbeit, zum Beispiel im Sinne von Pausen, jederzeit möglich sein. Die Klägerin müsse daher die Möglichkeit haben, ihr Arbeitspensum über den Tag verteilt bewältigen zu können, ohne an bestimmte Zeiten gebunden zu sein. Es müssten Tätigkeiten mit erhöhtem emotionalen Stress, Schichtbetrieb und Zeitdruck vermieden werden.

Zum Ergebnis der Beweisaufnahme führt die Klägerin aus, im Gutachten von Dr. Hei. seien die traumatischen Erlebnisse der Klägerin zwar teilweise festgestellt, aber auf deren Einfluss bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik mit keinem Wort eingegangen worden. Der Umstand, dass es der Klägerin jederzeit möglich sein müsse, den Arbeitsprozess zu jeder Zeit unterbrechen zu können bedeute eine qualitative Einschränkung, die der Arbeitsmarkt nicht vorhalte. Prof. Dr. Jun. habe vielmehr einen erheblich reduzierten bis fehlenden Eigenantrieb, eine Vielzahl zusätzlicher depressiver Symptome, eine komplexe Traumatisierung und eine ausgeprägte Wechselwirkung mit der Schmerzsymptomatik der Klägerin festgestellt, ein phasenhafter Verlauf zeichne sich deutlich ab. Im Übrigen stehe nun im Hinblick auf die ab 1. Februar 2011 beginnende Altersrente für schwerbehinderte Menschen klar, dass der Klägerin für den Zeitraum seit Januar 2007 mindestens teilweise Erwerbsminderung auf Dauer und volle Erwerbsminderung auf Zeit zustehe.

Die Beklagte führt zum Gutachten von Prof. Dr. Jun. aus, dass dort viel Wert auf die Erhebung der sozial-biographischen und psychiatrischen Anamnese gelegt worden sei, in der vor allem die lebensgeschichtlichen Belastungen der Klägerin betont würden. Festzustellen sei, dass die Klägerin bis zur Rentenanspruchsstellung keine entsprechende psychiatrische Behandlung benötigt bzw. begehrt habe. Eine Behandlung der von der Klägerin für ihre Kindheit und Jugend sowie 1980, 1984, 1991, 1992, 1996 und 2007 beschriebenen Episoden sei damals offenbar nicht initiiert worden, aus der Arbeitsbiographie der Klägerin gingen auch keine längeren krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten hervor, so dass diese subjektiv berichtete, depressive Symptomatik jeweils keine relevante Ausprägung haben dürfte. Nicht nachvollziehbar sei z.B. die Leistungsbeurteilung. Der Gutachter habe diese damit begründet, dass Antrieb und kognitive Leistungsfähigkeit aufgrund der depressiven Symptomatik eine längerdauernde Arbeitsbelastung nicht zuließen. Das verwundere im Hinblick auf den erhobenen psychischen Befund, in dem nur subjektive, anamnestische Klagen über Antriebsminderungen berichtet seien und die kognitiven Funktionen (Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit und Konzentrationsleistung) ausdrücklich unbeeinträchtigt seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Berufsakten des LSG sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die gem. §§ 143, 144 Abs. 1 SGG statthafte Berufung ist zulässig, sie ist form- und fristgerecht § 151 Abs. 1 SGG eingelegt. Sie ist jedoch unbegründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage der Klägerin ist der die Gewährung einer Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Februar 2008. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung richtet sich nach § 43 SGB VI. Voraussetzung einer solchen Rente ist u.a., dass der jeweilige Versicherte voll erwerbsgemindert (vgl. § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) bzw. teilweise erwerbsgemindert (vgl. § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) ist. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Der Senat ist auf Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen und Gutachten sowie nach Durchführung der mündlichen Verhandlung zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert ist. Sie ist noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes dort zumindest noch leichte Tätigkeiten - wenn auch mit qualitativen Leistungseinschränkungen (dazu siehe unten) - sechs Stunden täglich erwerbstätig ausüben zu können. Zwar liegt bei der Klägerin über die bereits vom SG festgestellten Gesundheitsstörungen hinaus noch eine leichte depressive Episode sowie eine somatoforme Schmerzstörung vor, doch schränken diese Gesundheitsstörungen die zeitliche Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht soweit ein, als dass sie nur noch weniger als sechs Stunden arbeitstäglich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen verrichten könnte.

Maßgeblich ist für die Beurteilung des relevanten Leistungsvermögens nicht, welche Diagnosen zu stellen sind, von Bedeutung ist vielmehr alleine die Frage, ob der/ die Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitstäglich in dem von § 43 SGB VI geforderten Umfang erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Hiervon konnte sich der Senat aber nicht überzeugen.

Auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet konnten Dr. Br. und Dr. Im., letzterer als Arzt des Vertrauens gemäß §109 SGG, zur Überzeugung des Senats die Leistungsfähigkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich (also an fünf Tagen in der Woche) - wenn auch unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen - darlegen. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen des SG an, weshalb von einer weiteren ausführlichen Darstellung abgesehen wird. Dass Dr. Im. für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine vollschichtige Tätigkeit im Sinne einer achtstündigen Tätigkeit sowie eine Tätigkeit von mehr als sechs Stunden für nicht mehr zumutbar erachtet, die Klägerin aber für solche Tätigkeiten für mindestens drei Stunden täglich leistungsfähig sieht, steht der Überzeugung des Senats nicht entgegen. Denn der Gutachter konnte gerade eine quantitative Leistungseinschränkung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich nicht darlegen; er hat nur leichte Tätigkeiten im Umfang von mehr als sechs Stunden ausgeschlossen. Soweit der Klägersvertreter meint, Dr. Im. habe etwas anderes gemeint, nämlich dass dieser sämtliche Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr ausschließen habe wollen, so lässt sich dies aus dem Gutachten nicht ableiten; Anhaltspunkte für eine insoweit fehlerhafte Aussage des Gutachters konnte der Senat auf Grundlage des Gutachtens nicht feststellen. Aus den im Gutachten mitgeteilten Befunden und Angaben lässt sich das Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang bis einschließlich sechs Stunden schlüssig und widerspruchsfrei ableiten, sodass eine weitere Befragung von Dr. Im. nicht erforderlich war. Mit einem sechsstündigen Leistungsvermögen liegt aber Erwerbsminderung nicht vor (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Etwas anderes kann auch dem Entlassbericht der Rheumaklinik Bad Wu. nicht entnommen werden. Denn die dort genannten Leistungseinschränkungen beziehen sich auf den abänderbaren Zustand vor der Narkosemobilisation der Schulter der Klägerin am 4. August 2007 in der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus in Würzburg. Trotz der Ausführungen im Entlassbericht konnten Dr. Br. und Dr. Im. noch ein sechsstündiges Leistungsvermögen für den Senat überzeugend darlegen.

Auch im Hinblick auf die psychiatrischen und seelischen Gesundheitsstörungen der Klägerin ergibt sich eine quantitative Leistungseinschränkung auf unter sechs Stunden arbeitstäglich nicht. Prof. Dr. Jun. hatte bei der Klägerin eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom, bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.11), eine komplexe Traumatisierung (ICD-10: F43.8) und eine posttraumatische Belastungsstörung im Jugendalter und während der Adoleszenz (ICD-10: F43.1) diagnostiziert. Die depressive Symptomatik manifestierte sich bei der Klägerin zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Gutachter durch eine depressive Stimmungslage, Affektlabilität, fehlenden Antrieb, Merkfähigkeitsstörungen, Durchschlafstörungen, Insuffizienzgedanken, inadäquate Selbstvorwürfe, Interessenverlust, sozialen Rückzug und rezidivierenden Lebensüberdrußgedanken. Als Folge der komplexen Traumatisierung traten außerdem noch immer vereinzelt Intrusionen im Sinne von Alpträumen und Flashbacks auf. Bei der rezidivierenden depressiven Störung handelte es sich um eine, zu den affektiven Psychosen zählende, psychische Erkrankung mit multifaktorieller Ätiologie. Ursächlich seien einerseits genetische Faktoren, welche eine erhöhte Vulnerabilität bedingten, andererseits auch lebensgeschichtlich beeinträchtigende Erlebnisse. Insoweit imponiere eine Familienanamnese hinsichtlich des Auftretens endogener depressiver Störungen bei einer erheblichen genetischen Belastung als auch eine lebensgeschichtlich komplexe Traumatisierung in Folge der Scheidung der Eltern, der Verbringung in ein Kinderheim für vier Jahre, der erneut offen zur Schau gestellten Demütigungen und Devaluierungserlebnissen, der Rückkehr ins Elternhaus zum Stiefvater mit regelmäßigen seelischen Misshandlungen und Devaluierungen durch diesen, dem Erleben völliger Machtlosigkeit gegenüber den willkürlichen Bestrafungen und seelischen Grausamkeiten sowie dem Ausgesetztsein gegenüber dem wiederholten sexuellen Missbrauch an der Freundin, bei dem sie beinahe selbst zum Opfer geworden wäre. Letztendlich habe sich durch das Zusammenspiel der genetisch determinierten erhöhten Vulnerabilität und der komplexen Traumatisierung im Sinne dysfunktionaler Umweltfaktoren bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung entwickelt. Diese habe zeitweise sicherlich schwergradige Ausprägung erfahren und sei mit einer konkreten Suizidplanung einhergegangen. Im weiteren Krankheitsverlauf hätten sich die Auslöser zunehmend von geringerem Ausprägungsgrad gestaltet und es sei schließlich zum schleichenden Übergang der depressiven Störungen in die endogene Form sowie zur Chronifizierung gekommen. Zusätzlich beschreibe die Klägerin seit ihrem frühen Jugendalter bestehende ausgeprägte, durch betonte vegetative Symptome (zum Beispiel Herzrasen, Unruhe, Schweißneigung, Angst, Übelkeit und Durchfall) in Erscheinung tretende Somatisierungen. Bedingt durch eine bereits von Grund auf pathologisch verschobene Körperwahrnehmung, liege eine noch höhere Empfindlichkeit gegenüber körperlichen Schmerzsyndromen vor. Im Rahmen der depressiven Symptomatik fehle der Klägerin zunächst der Eigenantrieb. Bedingt durch eine mangelnde Ausschüttung erregender Neurotransmitter komme es bei der Klägerin zur

praktischen Handlungsunfähigkeit trotz vorliegendem Willen und zielgerichteter Intention. Aufgrund der Tagesschwankungen der depressiven Symptomatik lägen zwischenzeitlich zwar Phasen geringfügig besserer Leistungsfähigkeit vor, die jedoch nur für kurze Zeit anhielten und deren Dauer mit dem Grad der Belastung sinke. Es sei in der Folge bei der Klägerin auch zu einem weitgehenden sozialen Rückzug gekommen. Weiterhin leide die Klägerin unter Grübeln mit quälendem Gedankenkreisen, was zu einer erheblichen Verminderung der Konzentrationsfähigkeit führe. Auch die gestörte Merkfähigkeit bei der Klägerin bedinge erhebliche Beeinträchtigungen hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit. Insoweit seien mindestens mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten festzustellen. Eine besondere Stellung nehme die Schmerzsymptomatik der Klägerin im Zusammenspiel mit der depressiven Störung ein, die bei der Klägerin zu einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit führe. Aufgrund der Störungen auf psychiatrischem Fachgebiet seien ferner Tätigkeiten zu vermeiden, die mit Zeitdruck, emotionalem Stress und Schichtbetrieb verbunden wären. Hinsichtlich der Schwere der körperlichen Arbeit ergäben sich keine Beschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Insgesamt sei die Klägerin nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben; zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sei der Klägerin an fünf Tagen in der Woche noch eine Tätigkeit über drei bis weniger als sechs Stunden zumutbar. Denn aufgrund der depressiven Symptomatik ließen Antrieb und kognitive Leistungsfähigkeit eine länger dauernde Arbeitsbelastung nicht zu.

Dieser Einschätzung vermag der Senat nicht zu folgen. Denn der Gutachter Prof. Dr. Jun. hat keine näheren Angaben gemacht, die die von ihm angegebenen Antriebsstörungen und sozialen Rückzugstendenzen verdeutlichten bzw. untermauerten. Dagegen hat Dr. Hei. den Tagesablauf der Klägerin beschrieben. Danach stehe die Klägerin etwa gegen 07:30 Uhr auf, frühstücke dann, müsse sehen, wie sie "mit den Knochen zurecht" komme, sei am Vormittag zu Hause und mache den Haushalt soweit es gehe. Die schweren Sachen mache der Mann, die Tochter komme zweimal im Monat und mache den "Hauptputz". Mittags gäbe es warmes Essen, wobei sie koche und der Mann die Grobarbeit mache. Mittags nach dem Essen lege sie sich hin, da sie müde sei. Sie liege bald eine Stunde. Nachmittags gehe man mit dem Hund etwa eine halbe Stunde spazieren, dann könne sie wegen der Knie und des Rückens nicht mehr. Das Fernsehen rege sie auf, beim Lesen fehle ihr zum Teil die Konzentration. Zum Teil lese sie Zeitschriften. Abends esse man etwas Kaltes. Man gehe dann nochmal eine Viertelstunde mit dem Hund raus. Gegen 21:30 Uhr oder 22:00 Uhr gehe sie zu Bett. Am Wochenende käme meist das Enkelkind ein bisschen. Öfter fahre man auch hin. Man verbringe dann den Nachmittag mit dem Enkelkind. Hobbys und Interessen habe sie zur Zeit nicht. Freunde und Bekannte habe man und man besuche sich auch gegenseitig. Die Freunde hätten aber selber ihre Probleme. Mit diesem von Dr. Hei. beschriebenen Tagesablauf und den beschriebenen sozialen Kontakten findet der Senat weder eine relevante, über die von Dr. Hei. beschriebene leicht Antriebshemmung hinausgehende Störung, noch eine soziale Rückzugslage, die für den Senat eine Reduzierung der quantitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin erklären könnte. Insbesondere konnte der Senat die von Prof. Dr. Jun. beschriebene "praktische Handlungsunfähigkeit trotz vorliegendem Willen und zielgerichteter Intention" nicht nachvollziehen. Auch dass die Klägerin zu ihren Geschwistern keinen bzw. wenig Kontakt hat, zeugt nicht von sozialem Rückzug, denn der Kontakt zu anderen befreundeten Familien und den Kindern samt den Enkelkindern besteht regelmäßig; soweit die familiären Schicksale der Freunde eine häufigere Kontaktpflege nicht zuließen ist dies jedenfalls nicht auf eine soziale Rückzugstendenz der Klägerin zurückzuführen. Auch soweit die Klägerin derzeit keinen Kontakt zu ihrer Schwester in Amerika hat, liegt dies nicht an einem sozialen Rückzug der Klägerin sondern daran, dass die Klägerin den Kontakt abgebrochen hat, weil ihre Schwester an Ufos, Aliens und daran glaubt dass die Welt untergeht.

Angesichts der von Prof. Dr. Jun. und Dr. Hei. erhobenen Befunde konnte der Senat eine gestörte Merkfähigkeit ausschließen. Den auch Prof. Dr. Jun. hat bei der Prüfung des Kurzzeitgedächtnisses - nach eigenen Worten - einen Normalbefund erhoben; auch das Langzeitgedächtnis war autobiographisch lückenlos reproduzierbar. Das formale Denken der Klägerin ist nach den Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. Jun. geordnet, die Abstraktionsfähigkeit war gut erhalten. Es haben sich keine Hinweise auf Beeinträchtigungen von inhaltlichem Denken, Wahrnehmung oder Ich-Empfinden ergeben. Soweit der Gutachter Prof. Dr. Jun. dann aber von einer zunehmenden Vergesslichkeit, welche insbesondere in Phasen der depressiven Verstimmung, auch abhängig von der Tageszeit, auftrete, von vielem Grübeln, intermittierend quälendem Gedankenkreisen, von intermittierenden Insuffizienzgedanken sowie von inadäquaten Selbstvorwürfen und Interessenlosigkeit sowie erheblichen Störungen des Antrieb und der kognitiven Leistungsfähigkeit berichtet, stellt der Gutachter nicht dar, weshalb insoweit die Leistungsfähigkeit der Klägerin zeitlich auf unter sechs Stunden arbeitstäglich eingeschränkt sei. Dr. Hei. hat insoweit in seinem Gutachten beschrieben, dass die Klägerin bewusstseinsklar und allseits orientiert ist, Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens haben sich nicht gezeigt, Einschränkungen im Hinblick auf die Merkfähigkeit oder das Gedächtnis haben nicht vorgelegen und der formale Gedankengang war geordnet und nicht verlangsamt, inhaltliche Denkstörungen haben sich nicht gezeigt, Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen konnten ebenso wenig wie Sinnestäuschungen oder Ichstörungen beobachtet werden. Die Stimmungslage war insgesamt zwar leicht gedrückt, themenabhängig auch kurzfristig mäßig gedrückt, doch hat sich immer wieder auch eine deutliche Auflockerung gezeigt. Die affektive Schwingungsfähigkeit war insgesamt nur leicht reduziert. Des Weiteren berichtet Dr. Hei., dass der Antrieb nur leicht reduziert, die Psychomotorik streckenweise eher starr, dann aber auch lebendiger, die Klägerin aber nicht misstrauisch, gereizt oder gar aggressiv gewesen sei. Auch Anhaltspunkte für Suizidalität hat Dr. Hei. nicht gefunden. Dieser von Dr. Hei. erhobene Befund begründet nach Überzeugung des Senats auch vor dem Hintergrund der Einschätzung von Prof. Dr. Jun. keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen Konzentrations-, Durchhaltevermögensstörungen oder solchen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Daher ist die Einschätzung des Gutachters Dr. Hei. für den Senat überzeugend; Prof. Dr. Jun. hat für die von ihm genannten Leistungseinschränkungen keinerlei objektivierte Befunde mitteilen können.

Insoweit weist auch die Beratungsärztin der Beklagten, die Ärztin für Psychiatrie, Sozialmedizin Dr. Hoffmann, darauf hin, dass Prof. Dr. Jun. zwar von einem phasenhaften Verlauf einer rezidivierenden depressiven Störung ausgehe, jedoch eine entsprechende Behandlung dieser Episoden weder von der Klägerin initiiert worden war noch aus der Arbeitsbiographie der Klägerin erkennbar ist. Dem ist zuzustimmen, denn die Klägerin gibt selbst an, im Jahr 2007 "ein paar Mal" bei einem Nervenarzt gewesen zu sein; eine ausreichende Therapie oder eine konsequente Behandlung der angeblichen depressiven Episode ist jedoch bei den sechs Sitzungen bei Dr. Sudholdt nicht erfolgt. Dies konnte der Senat auch anhand der von Dr. Sudholdt gegenüber dem SG mitgeteilten Auskunft ersehen. Gegen eine schwere depressive Beeinträchtigung bzw. gegen einen phasenhaften Verlauf sprechen auch die bisherigen therapeutischen Maßnahmen, insbesondere die nach wie vor schlichte antidepressive Monotherapie, die schon 2007 von Frau Dr. Sudholdt verordnet und seither nicht modifiziert wurde.

Insgesamt ist der Senat sowohl unter Berücksichtigung der einzelnen Gesundheitsstörungen wie auch in ihrer Zusammenschau zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Diese zeitliche Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besteht jedoch nur im Rahmen qualitativer Einschränkungen. Hierdurch wird jedoch die Breite der leichten Tätigkeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes nicht eingeengt. Zu beachten sind zunächst die bereits vom SG festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen (keine schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als zwei bis maximal drei Kilogramm, keine Arbeiten in kniender und gebückter Haltung, keine Arbeiten im Freien unter Zugluft und in Nässe). Des Weiteren sind im Anschluss an das Gutachten von Dr. Hei. auch Arbeiten auf Leitern, häufiges Bücken oder häufiges Treppensteigen, gleichförmige Körperhaltungen, Überkopfarbeiten ausgeschlossen. Günstig ist ein Wechsel der Arbeitsposition zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien sollten nicht verrichtet werden. Auch eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sollte vermieden werden. Dies gilt für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung, also hinsichtlich von Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung. Im Anschluss an das Gutachten von Prof. Dr. Jun. sind auch Tätigkeiten mit Zeitdruck, emotionalem Stress und Schichtbetrieb auszuschließen.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 11. März 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) = juris) dar. Insbesondere konnte der Senat Einschränkungen der Wegefähigkeit nicht feststellen. Soweit Prof. Dr. Jun. angibt, wegen der nicht vorhersehbaren Tagesschwankungen der depressiven Symptomatik müsse der Klägerin ein jederzeitiges Unterbrechen der Arbeit, zum Beispiel im Sinne von Pausen, möglich sein und diese die Möglichkeit haben, ihr Arbeitspensum über den Tag verteilt bewältigen zu können, ohne an bestimmte Zeiten gebunden zu sein, so folgt ihm der Senat hierin nicht. Auch hierzu konnte der Gutachter keine objektivierbaren Angaben machen, sodass sich der Senat nicht vom Erfordernis entsprechender Leistungseinschränkungen überzeugen konnte. Soweit Dr. Im. mitgeteilt hat, dass schon kleinere Belastungen des rechten Schultergelenks und der Lendenwirbelsäule wiederholt länger dauernde Ruhepausen, die schon zeitlich mit einer vollschichtigen Tätigkeit vereinbar seien, erzwingen, so kann der Senat hieraus keine arbeitsmarktunübliche Leistungseinschränkung erkennen. Denn es handelt sich insoweit nur die Folgen eines die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen missachtenden Verhaltens der Klägerin, sodass unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen unübliche Pausen nicht anfallen.

Der Klägerin steht auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) zu. Die Klägerin kann aus gesundheitlichen Gründen ihre letzte Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr ausüben. Dennoch ist die Klägerin nicht berufsunfähig.

Ausgangspunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der/ die Versicherte ausgeübt hat (BSG, Urteil vom 24. März 1983 - [1 RA 15/82](#) - [BSGE 55, 45-53](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) = juris; BSG, Urteil vom 29. Juni 1989 - [5 RJ 49/88](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 169](#) = juris). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 1985 - [4a RJ 53/84](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#) = juris; BSG, Urteil vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#) = juris). Die Klägerin hat den Beruf der Hauswirtschafterin gelernt und bis zur Erziehung der Kinder im Jahr 1970 ausgeübt. Die Aufgabe dieses Berufs erfolgte daher nicht aus gesundheitlichen Gründen sondern aufgrund einer freien Entscheidung der Klägerin. Damit hat die Klägerin den erworbenen Berufsschutz als Hauswirtschafterin verloren. War die Klägerin nach dem freiwilligen Ausscheiden aus dem Beruf der Hauswirtschafterin und dem Wiedereintritt ins Berufsleben nicht mehr als solche sondern als Reinemachefrau versicherungspflichtig beschäftigt, so lebt der aufgegebene Schutz des Lernberufs der Hauswirtschafterin auch dann nicht mehr auf, wenn dieser in Teilbereichen mit dem einer Hauswirtschafterin übereinstimmt. Die Klägerin ist damit als Ungelernte auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfte. Da die Klägerin solche leichten Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch sechs Stunden arbeitstäglich ausführen kann(dazu siehe oben), hat sie daher keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin im Ergebnis erfolglos geblieben ist und die Beklagte zur Klage keinen berechtigten Anlass gegeben hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-30