

## L 9 R 4760/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9

1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 3520/07

Datum  
14.09.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 4760/09

Datum  
13.12.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. September 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1953 im ehemaligen Jugoslawien (Slowenien) geborene Klägerin hat nach ihren Angaben keine Berufsausbildung absolviert und war im Zeitraum von August 1969 bis Juni 2007 - mit Unterbrechungen - rentenversicherungspflichtig beschäftigt, u.a. als Textilarbeiterin und zuletzt als Bürogehilfin. Seit 01. Juli 2007 ist sie arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Gesamtkontospiegel vom 14. September 2007 in den Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Den Rentenantrag der Klägerin vom 25. Mai 2007 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Juli 2007 und Widerspruchsbescheid vom 04. Dezember 2007 ab, da sie auf Grund ihrer letzten beruflichen Tätigkeit (Bürogehilfin) als ungelernete Arbeiterin einzustufen und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei und entsprechende zumutbare Tätigkeiten in zeitlichem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne.

Grundlage der Verwaltungsentscheidung waren u.a. ein Gutachten des Internisten Dr. L. vom 10. Juli 2007 (Z.n. Mitralklappensprengung und Mitralklappenersatz [1997], aktuell ohne Herzinsuffizienzzeichen, Hypercholesterinämie, [berichtetes] Asthma bronchiale [unter Therapie kompensiert] sowie Z.n. Langzeitbeatmung bei Herzstillstand im Rahmen eines Kaiserschnitts [1982], Entfernung eines benignen Tumors in der rechten Mamma [1981], Varizen-OP links [2003] und Unterleibs-OP [1990]; eine Tätigkeit als Bürogehilfin bzw. Arbeiterin im Produktionsbereich einer Textilfirma sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in wechselnder Arbeitshaltung - ohne häufiges Bücken, längere WS-Zwangshaltungen, erhöhte Unfall- und/oder Verletzungsgefahren - seien sechs Stunden und mehr möglich) sowie eine Äußerung der Allgemeinmedizinerin Wolff-Kohler vom 31. Juli 2007 (Schlafstörungen, somatoforme Schmerzstörung, Angabe rezidivierender Krämpfe im Halsbereich und den Händen, die bisher nicht recht einordenbar gewesen seien, Schmerzen im Handgelenk bei Bewegung; der jetzige Zustand sei als nicht erwerbsfähig anzusehen) und die Stellungnahme von Dr. L. vom 28. August 2007 (Leistungsbeurteilung im Wesentlichen wie bisher).

Auf die die Gewährung von Rente ablehnenden Entscheidungen hat die Klägerin am 21. Dezember 2007 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben.

Während des Klageverfahrens ist eine stationäre Heilbehandlung in der Klinik am S. M., B. S., vom 09. Januar bis 20. Februar 2008 erfolgt. Gemäß dem Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) hat man dort die Diagnosen rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig schwerer Episode, Z.n. Mitralklappenersatz, degenerative WS-Beschwerden und Asthma bronchiale gestellt. Aktuell liege das Leistungsvermögen im Beruf einer "Schichtführerin" in einer Textilfabrik sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden.

Vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehört haben über die erhobenen Befunde der Nervenarzt Dr. M.-J. am 10. Juli 2008 (mit Verweis auf seinen Arztbrief vom 25. Oktober 2007 [anhaltende mittelschwere bis schwere depressive Episode, eher pseudoradikuläres chronisches Schmerzsyndrom mit Cervikobrachialgie rechts und lumboschialgieforme Beschwerden links, Marcumarisierung bei Z.n. Mitralklappensprengung bei kombiniertem Aortenvitium und rheumatischem Fieber]; zu einem vereinbarten Folgetermin sei die Klägerin

nicht mehr erschienen) und die Ärztin Wolff-Kohler am 05. November 2008 (akute Belastungsreaktion im Juli 2007 nach schwerer Erkrankung des Bruders und zunehmend depressiver Zustand nach dessen Tod im August 2007; Behandlung durch Antidepressiva und mittels regelmäßiger Gespräche, leichte Tätigkeiten seien auf Grund der Multimorbidität nicht möglich) mit Vorlage weiterer ärztlicher Äußerungen (u.a. Radiologe Dr. K. vom 28. April 2008 [Nervenleitgeschwindigkeit im Normbereich], Kardiologe Dr. T. vom 22. Mai 2007 und 27. August 2008 [gute kardiale Stabilisierung], Orthopäde Z. vom 28. November 2007 und 17. April 2008 [CTS], Internistin Dr. F. vom 09. Juli 2007 [kein Hinweis auf eine entzündliche rheumatische Systemerkrankung] sowie HNO-Arzt Dr. R. vom 03. Juli 2008 [hyperfunktionelle Dysphonie]) berichtet.

Außerdem hat PD Dr. B. am 13. Mai 2009 als sachverständiger Zeuge über die eine stationäre Behandlung vom 23. bis 27. März 2009 im Krankenhaus (KH) St. Elisabeth berichtet (V.a. Meningeom [gutartiger Hirntumor] des Tentorium cerebelli, Mitralklappenersatz 1997 bei Z.n. rheumatischem Fieber im Kindesalter, Antikoagulation mit Marcumar, Z.n. Depression, Hyperlipidämie; die maßgeblichen Leiden bezüglich der beruflichen Leistungsfähigkeit lägen auf neurologischem, in geringerem Ausmaß auch auf psychiatrischem Fachgebiet).

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Klinische Geriatrie und spezielle Schmerztherapie, Dr. H. vom 04. Juni 2009 eingeholt. Er hat den von der Klägerin angegebenen Tagesablauf und den von ihm erhobenen psychischen Befund referiert. Insgesamt bestehe - so der Sachverständige - kein Nachweis einer tiefergehenden depressiven Verstimmung, einer Psychose oder eines hirnanorganischen Psychosyndroms von Krankheitswert. Die Klägerin habe bei der Untersuchung einen Tumor im Kopf in den Vordergrund gestellt. Hierzu liege der Entlassungsbericht des KH St. Elisabeth vor. Nach den Angaben werde die Klägerin hausärztlich behandelt, vorrangig durch Marcumar, ansonsten Mirtazapin als Antidepressivum und L-Thyroxin. Zum Nervenarzt gehe die Klägerin ein Mal im Vierteljahr, zum Kardiologen alle halbe Jahre. Psychisch sei sie keinesfalls tiefergehend depressiv herab gestimmt, affektiv sei sie gut schwingungsfähig. Es zeige sich keinerlei Hinweis auf Interessenverlust oder Freudlosigkeit und auch das Selbstwertgefühl sei nicht beeinträchtigt. Die im HV-EB vom März 2008 zum damaligen Zeitpunkt vermerkte schwere depressive Episode mit aufgehobenem Leistungsvermögen lasse sich heute in keiner Weise nachvollziehen. Es habe keine tiefergehende depressive Störung vorgelegen. Bei der Klägerin bestünden an Gesundheitsstörungen eine Angst- und depressive Störung, gemischt, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, ein Z.n. erfolgreichem Mitralklappenersatz 1997, ein V.a. auf Meningeom des Tentorium cerebelli ohne neurologische Ausfallerscheinungen sowie eine Neigung zu WS-Beschwerden ohne schwerwiegende Funktionseinschränkung und radikuläre Symptomatik. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich im Einzelnen auf die berufliche Leistungsfähigkeit nicht schwerwiegend nachteilig aus. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne (allein vom Lebensalter her) körperliche Schwerarbeiten, ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ständige mittelschwere Tätigkeiten, gebückte Haltung und Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit - vollschichtig (acht Stunden täglich bei fünf Arbeitstagen in der Woche) zu verrichten. Die letzte Tätigkeit habe geendet, weil die Firma aufgelöst worden sei. Die Klägerin könne auch arbeitstäglich vierfach eine Wegstrecke von über 500 Meter in jeweils höchstens 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und gebe ferner an, einen Führerschein zu besitzen und selbst Auto zu fahren, was ihr auch ohne Einschränkung zumutbar sei. Sie könne auch ein Fahrrad ohne Einschränkung benutzen. Der aktuelle Zustand bestehe seit vielen Jahren ohne entscheidende Änderung. Entgegen dem HV-EB vom März 2008 liege nun eine schwere depressive Störung nicht vor und lasse sich eine solche aus dem aktuellen Befund in keiner Weise ableiten. Die Klägerin werde auch nicht entsprechend behandelt.

Die Klägerin hat geltend gemacht, sie sehe sich zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Inzwischen habe sie eine begonnene ambulante Psychotherapie wieder abgebrochen, weil keine wesentliche Besserung erzielt worden sei. Ihre Hausärztin Wolff-Kohler wolle sie nach ihrer Rückkehr aus ihrem Urlaub im August 2009 zur akuten Therapie der depressiven Erkrankung sowie des chronischen Schmerzsyndroms in die psychiatrische Klinik W. zur Neueinstellung der medikamentösen Therapie und deren Optimierung einweisen. Der Einschätzung der Klinik am Schönen Moos vom März 2008 sei höheres Gewicht beizumessen, als der Beurteilung des Sachverständigen Dr. H ...

Die Beklagte hat u.a. Stellungnahmen von OMR F. vom 27. April 2009 (unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Äußerungen bestehe ein wechselhaftes depressives Beschwerdebild, das auch besserungsfähig sei, weswegen der sozialmedizinischen Beurteilung im HV-EB nicht zuzustimmen sei, zumal auch im Bericht vom 27. März 2009 des KH St. Elisabeth von einem Z.n. depressivem Beschwerdebild die Rede und ein gravierender psychischer Befund nicht erhoben worden sei) vorgelegt.

Mit Gerichtsbescheid vom 14. September 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Unter Berücksichtigung der vorliegenden gutachterlichen Äußerungen könne die Klägerin ihr zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne relevante zeitliche Einschränkung verrichten. Wegen der Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den ihr am 21. September 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 15. Oktober 2009 Berufung eingelegt.

Dazu hat sie einen Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie W. vom 9. Dezember 2009 über einen stationären Aufenthalt vom 25. August bis 29. Oktober 2009 vorgelegt (mittelgradige depressive Episode, Tentorium-Meningeom, rheumatische Mitralklappenkrankheit, mechanischer Klappenersatz, allergisches Asthma bronchiale; Behandlung: Wechsel der medikamentösen Therapie und stützende therapeutische Gespräche, Ergo-, Bewegungs-, Musik- sowie Entspannungstherapie und Psychoedukation, was zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik geführt habe; nachdem die Klägerin nach ihren Angaben im Krankenhaus mehr Zuwendung von ihrem Mann bekomme, erscheine ein möglicher sekundärer Krankheitsgewinn und eine daraus resultierende Verlangsamung der Besserung denkbar; das Meningeom sei nach einer MRT-Untersuchung unverändert; die Klägerin sei in deutlich gebessertem Zustand entlassen worden).

Vom Senat schriftlich als sachverständige Zeugen befragt haben über die erhobenen Befunde Dr. F., Allgemeinmedizin, unter Beifügung ärztlicher Berichte am 26. Februar 2010 sowie der Arzt für Neurologie Dr. R. am 18. Mai 2010 (mittelgradige depressive Episode in Teilremission) unter Beifügung einer Kernspintomographie vom 17. März 2010 von Dr. W. (unveränderte Größe des Meningeoms) und am 03. August 2010 (psychiatrische Behandlung am 13. Juli 2010 mit der Empfehlung einer psychotherapeutischen Behandlung) berichtet.

Danach hat die Klägerin einen Bericht des Orthopäden Z. vom 17. November 2010 (u.a. Tortikollis, Vertigo, chronisches statisch-muskuläres WS-Syndrom, Z.n. cranialen NPL, Chondropathia patellae) und einen Bericht des Zentrums für Psychiatrie W. vom 11. Mai 2011 über einen weiteren stationären Aufenthalt vom 17. Februar bis 21. April 2011 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode,

Herzklappenersatz, Marcumar-therapie) vorgelegt.

Sodann hat der Senat die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. H. vom 06. Juni 2011 eingeholt. Er ist unter Auswertung der weiteren eingegangenen und vorgelegten ärztlichen Äußerungen zum Ergebnis gelangt, es lasse sich nach wie vor eine zeitliche Leistungseinschränkung im Erwerbsleben nicht begründen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei weiter ohne zeitliche Einschränkung zumutbar. Es verbleibe nach wie vor bei der Diagnose Angst und depressive Störung gemischt und es sei allenfalls von einer leichten depressiven Störung auszugehen. Die Befindlichkeitsstörungen seien einer undifferenzierten Somatisierungsstörung zuzuordnen und eine zeitliche Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei insofern nicht begründbar. Funktionelle Einschränkungen seien allein vom Lebensalter her gegeben, wie er bereits in seinem Gutachten ausgeführt habe. Infolgedessen komme er zu keiner anderen Beurteilung und schließe er sich der Beurteilung des Leistungsvermögens des Arztes der Beklagten, OMR F., an.

Die Klägerin macht geltend, sie sei weiterhin zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Zuletzt hat sie noch eine Äußerung der Allgemeinmedizinerin Dr. F. vom 08. Juli 2011 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, die Klägerin habe sie gebeten, ihren aktuellen Krankheitszustand zu attestieren. Die Klägerin berichte über anhaltende Schlafstörungen sowie starke Rückenschmerzen und erhebliche Konzentrationsstörungen wie auch eine chronische Gichtarthritis am Endglied des zweiten Fingers rechts. Diese Arthritis habe sich - so Dr. F. - verifizieren lassen in Form einer mäßigen Schwellung und Rötung sowie eines Druckschmerzes am Gelenk. Insofern bestehe eine Verschlechterung des bisher durch Gutachter beschriebenen Gesundheitszustandes. Unter diesem Aspekt halte sie - Dr. F. - eine Belastbarkeit im Arbeitsalltag von mehr als sechs Stunden täglich für fraglich. Es sollte nochmals eine neurologische Abklärung im Hinblick auf die kognitive Funktion erfolgen sowie eine Stellungnahme des behandelnden Orthopäden eingeholt werden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 14. September 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. Dezember 2007 zu verurteilen, ihr ab 01. Mai 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin könne ihr zumutbare Tätigkeiten verrichten. Hierzu hat die Beklagte Stellungnahmen von OMR F., zuletzt vom 07. Dezember 2010 (die vorliegenden Befunde begründeten keine hinreichende Leistungsminderung) und vom 11. Oktober 2011 (an der bisherigen Leistungseinschätzung sei festzuhalten, der Äußerung von Dr. F. vom 08. Juli 2011 sei nicht zu folgen; bei zusammenfassender Bewertung aller vorliegenden Befunde bleibe es bei der bisherigen Beurteilung des Leistungsvermögens, insbesondere einer fehlenden quantitativen Beeinträchtigung der Belastbarkeit im beruflichen Leben) vorgelegt.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig ausüben kann und keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren und der weiteren vorgelegten ärztlichen Äußerungen sowie der weiteren Ermittlungen nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen im Berufungsverfahren, die vorgelegten ärztlichen Äußerungen und die weiteren Ermittlungen des Senats lediglich anzumerken, dass durch die im Berufungsverfahren eingegangenen ärztlichen Äußerungen eine weitere dauerhafte Erkrankung, die zu einer weitergehenden dauerhaften qualitativen und insbesondere auch quantitativen Leistungsminderung führen würde, nicht nachgewiesen ist.

Das bei der Klägerin vorliegende Meningeom hat sich nicht wesentlich verändert und bedingt auch keine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens als dies bereits von Dr. H. und vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid festgestellt worden ist. Dass insofern keine Veränderung eingetreten ist, folgt u.a. aus dem Bericht des KH St. Elisabeth von PD Dr. B. vom 03. Juli 2009 und dem Bericht über die Kernspintomographie vom 17. März 2010 des Dr. W. Auch anlässlich der letzten stationären Behandlung der Klägerin im Zentrum für Psychiatrie W. vom 17. Februar bis 21. April 2011 wurden insofern keine neuen Befunde berichtet. Schließlich ergeben sich solche auch nicht aus der zuletzt vorgelegten Äußerung der Allgemeinmedizinerin Dr. F. vom 08. Juli 2011.

Im Übrigen liegen auch keine objektivierbaren Befundangaben auf orthopädischem Gebiet vor, die die Annahme einer wesentlichen qualitativen oder gar quantitativen Leistungsminderung rechtfertigen könnten. So hat auch die Allgemeinmedizinerin Dr. F. lediglich über Beschwerdeangaben der Klägerin berichtet ohne selbst einen wesentlichen orthopädischen Befund erhoben zu haben, der eine dauerhafte wesentliche Beeinträchtigung zusätzlicher Art für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung

belegen könnte. Sie hat offenbar insofern auch keine Veranlassung gesehen, eine fachärztliche Abklärung zu veranlassen. Allein die Tatsache, dass Dr. F. eine mäßige Schwellung und Rötung im Endglied des zweiten Fingers rechts festgestellt hat und ihr gegenüber auch ein Druckschmerz angegeben worden ist, belegt weder eine wesentliche qualitative, noch eine quantitative Leistungsminderung dauerhafter Art auf orthopädischem Fachgebiet. Damit ergibt sich auch kein Anlass zur Einholung einer weiteren orthopädischen Äußerung.

Im Übrigen bedingt auch die bei der Klägerin mit wechselnder Intensität vorliegende depressive Störung keine dauerhafte quantitative Leistungsminderung der Gestalt, dass die Klägerin dauerhaft außerstande wäre, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Dies ergibt sich zunächst aus dem Sachverständigengutachten des Dr. H. und dem Ergebnis von dessen Untersuchungen unter Mitberücksichtigung der Äußerungen der behandelnden Ärzte. Gegenüber Dr. H. hat die Klägerin gemäß seinem Gutachten zum Tagesablauf angegeben, sie stehe zwischen 7.00 Uhr und 7.30 Uhr auf, bereite das Frühstück, kaufe dann später ein, koche und versorge den Haushalt. Manchmal esse sie gemeinsam mit dem Ehemann zu Mittag, der manchmal auch nicht da sei. Sie lese gerne, schaue ansonsten Fernsehen, treffe sich ab und zu mit Arbeitskolleginnen und gehe auch häufig spazieren. Gemäß dem von Dr. H. erhobenen psychischen Befund war die Klägerin bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, zur Person und situativ voll orientiert, im Gespräch durchaus gut zugewandt und kontaktfähig, auch wendig wirkend und affektiv gut schwingungsfähig. Bei der Schilderung des Tumors im Kopf war sie etwas verunsichert und besorgt wirkend, dabei aber rasch ablenkbar und aufhellbar. Es bestanden keinerlei Hinweise auf Interessensverlust oder Freudlosigkeit und das Selbstwertgefühl war nicht beeinträchtigt. Es wurde kein morgendliches Stimmungstief angegeben und sie war auch keinesfalls tiefergehend depressiv herab gestimmt. Produktiv psychotische Elemente, formale oder inhaltliche Denkstörungen, Perseverationen, Sinnestäuschungen, Wahrnehmungen und eine Auffassungsstörung waren nicht feststellbar. Der Denkablauf war geordnet, die Konzentrations- und Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt. Die Angaben zur Vorgeschichte kamen prompt und waren präzise. Gedächtnisstörungen, eine Antriebsstörung oder Ich-Störung waren nicht zu eruieren. Wesentliche dauerhafte Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens des allgemeinen Arbeitsmarktes sind damit nicht begründbar. Unter Berücksichtigung dessen ist die Leistungsbeurteilung des Dr. H. für den Senat auch im Längsschnitt nachvollziehbar und besteht keine Veranlassung, sie in Zweifel zu ziehen.

Dies ergibt sich auch im weiteren Verlauf für den Senat aus der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme des Dr. H., der insofern die weiteren eingegangenen ärztlichen Äußerungen, auch über die stationären Behandlungen in der Klinik W. ausgewertet und gewürdigt hat. Abgesehen von akuten Erkrankungen, die zu den stationären Einweisungen geführt und weniger als sechs Monate andauert haben, bestehen keine weitergehenden quantitativen oder qualitativen Einschränkungen in Bezug auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dies folgt für den Senat - außer aus den von der Beklagten vorgelegten, als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahmen von OMR F ... Wie sich sowohl aus den Entlassungsberichten als auch aus der Aussage des Neurologen Dr. R. ergibt, bestanden vorübergehende mittelgradige depressive Episoden, die einer Behandlung zugänglich waren und dann eine Besserung erfahren haben. Demzufolge sieht der Senat keine Veranlassung, von der Einschätzung von Dr. H. abzuweichen. Das von der Klägerin zuletzt vorgelegte Attest der Dr. F. erschöpft sich - abgesehen von der Untersuchung im Zusammenhang mit der Arthritis - in der Wiedergabe der Beschwerdeschilderung der Klägerin und beinhaltet keinen neuen wesentlichen Befund. Im Übrigen hat Dr. F. erklärt, sie halte eine Belastbarkeit im Arbeitsalltag von mehr als sechs Stunden täglich für fraglich. Dies belegt keine wesentliche quantitative Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich.

Hinsichtlich des Meningeoms handelt es sich auch nicht um einen Gehirntumor im eigentlichen Sinn, sondern um eine gutartige Neubildung, die aber keine Wachstumstendenz zeigt und keine Bedeutung für die Beurteilung der Belastbarkeit im Berufsleben hat (so OMR F. ebenfalls schlüssig und überzeugend).

Da die Klägerin somit in der Lage ist, ihr zumutbare leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - von vorübergehenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit abgesehen - in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten, ist sie nicht erwerbsgemindert.

Anhaltspunkte dafür, dass der Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht zumutbar wären, sind weder vorgetragen noch feststellbar.

Nachdem das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-18