

L 5 R 3409/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 1481/10
Datum
14.07.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3409/11
Datum
14.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.7.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin (GdB 60) hat nach dem Hauptschulabschluss keinen Beruf erlernt; eine Ausbildung zur Hauswirtschafterin hatte sie nach einem Jahr abgebrochen. Bis 1975 arbeitete die Klägerin als Stations- und Küchenhilfe in einem Wohnstift, wobei sie auch pflegerische Tätigkeiten bei Heimbewohnern verrichtete. Zuletzt war die Klägerin von 1976 bis Ende 2005 als Produktions- und Verpackungshelferin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Januar 2006 ist sie arbeitslos und übt seit Mai 2008 eine geringfügige Tätigkeit als Zeitungsausträgerin aus.

Am 3.6.2008 beantragte die Klägerin erstmals Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte erhob das Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. St. vom 7.7.2008. Dieser diagnostizierte eine depressive Erschöpfungssymptomatik, eine Anpassungsstörung, eine gut substituierte Schilddrüsenunterfunktion, rezidivierende Beschwerden in den Hüftgelenken, rezidivierende Lumbalgien und Cervikalgien, eine gut behandelte arterielle Hypertonie sowie Gleichgewichtsstörungen seit der Kindheit. Die Klägerin könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts 6 Stunden täglich und mehr verrichten; eine Rehabilitationsmaßnahme werde empfohlen.

Mit Bescheid vom 8.7.2008 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 6.10.2008 zurück.

Vom 11.3.2009 bis 21.4.2009 absolvierte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Klinik G., G ... Im Entlassungsbericht vom 5.5.2009 sind die Diagnosen mittelgradige depressive Episode, funktionell-statisches Wirbelsäulensyndrom, Coxalgie beidseits, OSG-Arthralgie rechts, Adipositas Grad I, Hypercholesterinämie, primäre Hypertonie und substituierte Hypothyreose festgehalten. Man habe die Klägerin (die die Hausarbeit allein bewältige und auch den bei ihr lebenden Bruder und Vater mit Mahlzeiten versorge) und bei ausreichender psycho-physischer Stabilisierung und Teilremission der depressiven Symptomatik auf ein leichtgradiges Niveau sofort arbeitsfähig für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen können. Längerfristig bedinge die Entwicklung der depressiven Störung eine Einschränkung der psychomentalen Belastbarkeit. Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck, Wechselschicht und Nachtschicht seien nicht geeignet. Zusätzlich bestünden Einschränkungen bezüglich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Arbeitsgeschwindigkeit. Eine längere Einarbeitungszeit sei erforderlich. Der orthopädische Befund bedinge qualitative Leistungseinschränkungen; die Klägerin könne aber leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Am 15.5.2009 stellte die Klägerin erneut einen Rentenanspruch. Sie könne seit Januar 2006 nicht mehr vollschichtig arbeiten. Ihr Gesundheitszustand, insbesondere die Gehfähigkeit, habe sich verschlechtert, weswegen auch das Zeitungsaustragen immer beschwerlicher werde.

Die Beklagte erhob das Gutachten der Internistin und Sozialmedizinerin G. vom 3.7.2009. Diese diagnostizierte rezidivierende depressive Episoden bei persönlicher Belastungssituation, zurzeit leichtgradiger Ausprägung, ohne psychotische Symptome, ein statisches

Wirbelsäulensyndrom ohne Funktionsbeeinträchtigung und ohne radikuläre Symptomatik, rezidivierende Cox- und Gonalgien beidseits ohne Funktionsbeeinträchtigung und ohne Gehbehinderung, eine Neigung zu Schilddrüsenunterfunktion bei Zungengrundschilddrüse, ausreichend substituiert, eine arterielle Hypertonie, suffizient behandelt, und Adipositas Grad II. Relevante kognitive Defizite bestünden nicht. Im Vergleich zur Begutachtung im Juli 2008 habe sich der psychische Befund eher stabilisiert, der physische Befund sei gleich geblieben. Die Klägerin könne überwiegend leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, Klettern, Steigen, Hocken, Knien, ohne Zeitdruck, ohne Publikumsverkehr, ohne Schichtarbeit und außerhalb von Lärmbereichen 6 Stunden täglich und mehr verrichten.

Vom 30.7.2007 bis 16.5.2008 nahm die Klägerin an einer Maßnahme "Reintegration durch betriebsnahe Weiterbildung" mit 14 Unterrichtswochen und einem Praktikum von 28 Wochen erfolgreich teil (Teilnahmebescheinigung vom 16.5.2008). Am 16.3.2009 fand außerdem ein Gespräch beim Bildungszentrum Beruf und Gesundheit statt; die Klägerin äußerte Interesse an einer sozialen Tätigkeit oder einer Beschäftigung als Produktionshelferin, benötige allerdings Unterstützung bei der Stellensuche.

Mit Bescheid vom 7.7.2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Die Klägerin sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug die Klägerin vor, sie leide unter Morbus perthes und erheblichen Gangstörungen. Auch wegen nervenärztlicher Erkrankungen sei ihre Erwerbsfähigkeit gemindert.

Die Beklagte erhob das Gutachten des Chirurgen Dr. R. vom 1.2.2010. Dieser diagnostizierte rezidivierende Hüftschmerzen bei leichten degenerativen Veränderungen rechts, Hüftkopfertrundung beidseits, am ehesten als Folge einer Epiphysiolyse in der Kindheit, keine wesentliche Funktionseinschränkung, rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden bei leichter Fehllage, kein Anhalt für entzündliche oder wesentliche degenerative Veränderungen bei freier Funktion, keine Wurzelreizzeichen, zeitweilige Kniebeschwerden bei leichter Fehllage, keine Reizzeichen, keine Funktionseinschränkung, Senk-Spreizfußbildung, Fersensporn rechts, Übergewicht, mitgeteilte Hörminderung, Anpassungsstörung und wiederkehrenden Weichteilreiz rechtes Ellenbogengelenk ohne Funktionseinschränkung. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten, nicht ausschließlich im Stehen und Gehen, vollschichtig verrichten,

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.3.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf die Klägerin am 23.4.2010 Klage beim Sozialgericht Heilbronn erhob. Zur Begründung trug sie ergänzend vor, im Entlassungsbericht der Klinik G. vom 5.5.2009 sei darauf hingewiesen worden, dass die Entwicklung einer depressiven Störung eine längerfristige Einschränkung der psychomentalen Belastbarkeit bedinge. Es bestünden zusätzliche Einschränkungen bezüglich der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit sowie eine verminderte Arbeitsgeschwindigkeit. Man möge ein psychiatrisches Gutachten einholen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob auf Antrag der Klägerin gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. v. B. vom 29.10.2010.

Der Orthopäde Dr. Sch. führte im Bericht vom 1.7.2010 aus, die Klägerin habe sich einmalig am 12.5.2010 wegen medial betonter Kniebeschwerden vorgestellt. Während der Jahre davor sei sie von seinem Praxisvorgänger wegen einer Sprunggelenksdistorsion, Nackenbeschwerden (Diagnose: Osteochondrose C6/C7), Lumbalgie sowie Schmerzen im Bereich des rechten Fußes (Diagnose: Fersensporn, Verdacht auf Diskopathie L5/S1), Hüftschmerzen links mit Ausstrahlung zum Gesäß (Verdacht auf abklingende Coxitis), Fersenbeschwerden bei bekanntem Fersensporn, diffuser Nackenbeschwerden, multipler Beschwerden im Bereich Wirbelsäule, Hüften, Beine Schulter und Arme (Diagnose: Polimyalgiesyndrom mit depressivem Syndrom) behandelt worden. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Zwangshaltung, ohne ständiges Stehen, ohne häufiges schweres Heben und ohne Wechselschicht 6 Stunden täglich und mehr verrichten. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der Internist und Pneumologe Dr. H. gab im Bericht vom 28.7.2010 an, die Klägerin habe sich zuletzt im Dezember 2009 vorgestellt. Damals habe er eine schlafbezogene Atmungsstörung, formal leichtgradig und ohne Notwendigkeit einer Therapie sowie Adipositas Grad II diagnostiziert. Eine aktuelle Leistungseinschätzung könne er nicht abgeben.

Die Psychiaterin und Psychotherapeutin E. führte im Bericht vom 10.8.2010 aus, sie habe die Klägerin vom 14.7.2008 bis 18.9.2008 (6 Konsultationen) und zuletzt einmalig am 13.10.2009 behandelt. Bei der Klägerin lägen eine unsichere, abhängige Persönlichkeitsstörung (bereits in Kindheit und Jugend wenig Kontakte, Leistungsprobleme in der Schule, unangepasstes Verhalten) und eine mittelgradige depressive Episode nach Arbeitsplatzverlust vor. Ein aktueller Befund sei nicht bekannt, da sich die Klägerin zuletzt regelmäßig 2008 in Behandlung befunden habe. Eine aktuelle Leistungseinschätzung sei deswegen nicht möglich, allerdings sei die Leistungsfähigkeit dauerhaft und chronisch gemindert.

Dr. v. B. diagnostizierte in seinem gem. § 109 SGG erhobenen Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine chronifizierte ängstlich depressive Störung im Sinne einer Dysthymie mit eingeschränkter psychosozialer Anpassungsfähigkeit, eine kindliche Entwicklungsverzögerung mit grenzwertiger Minderbegabung, Schulproblemen, Enuresis und emotionalen Störungen mit Ausbildung einer gemischten Persönlichkeitsstörung, eine Hirnleistungsminderung auf dem Boden einer primär bestehenden grenzwertigen Minderbegabung mit Auffassungsproblemen und reduzierter psychomotorischer Geschwindigkeit, was die Klägerin bei täglichen Aufgaben allgemein verlangsamt ineffektiv und unproduktiv erscheinen lasse. Die Klägerin sei vor dem Hintergrund ihrer körperlichen Behinderung, die bereits seit Kindheit bestehe, ihrer grenzwertigen Minderbegabung, ihrer fehlenden beruflichen Grundausbildung und ihrer chronifizierten ängstlich depressiven Grundstruktur nicht mehr in der Lage, irgendeine regelmäßige Erwerbstätigkeit auszuüben. Selbst im beschützenden Rahmen der Familie sei die Einsetzbarkeit für diverse Aufgaben so eingeschränkt, dass es hier zu Spannungen und Konflikten komme. Die Leistungsminderung bestehe seit Antragstellung. Die Klägerin könne Wegstrecken von mehr als 500 Meter nicht viermal täglich zurücklegen, allerdings öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Hauptgrund für die von den Vorgutachten abweichende Beurteilung sei die mangelnde Berücksichtigung dessen, dass die Klägerin bereits als Kind psychisch auffällig gewesen sei (Bettnässerin, grenzwertige Begabung). Das lange Berufsleben sei nur in einem eher vertrauten und wohlwollenden Arbeitsverhältnis möglich gewesen; das habe nach dem Generationswechsel im Beschäftigungsbetrieb geendet.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme der Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. J. vom 24.2.2011 vor. Darin ist

ausgeführt, die Diagnose einer Dysthymie könne aufgrund der vorliegenden Unterlagen und der Angaben der Klägerin nachvollzogen werden; dabei handele es sich um eine chronische depressive Verstimmung, die vom Schweregrad her nicht die Kriterien einer (leichten oder mittelgradigen) rezidivierenden depressiven Störung erfülle. Die Klägerin habe auch mit den beschriebenen Auffälligkeiten seit der Kindheit zunächst als Hilfskraft in einem Altenheim, später als Produktionshelferin arbeiten können. Die weiteren Diagnosen des Dr. v. B. seien nur teilweise nachvollziehbar.

Die angenommene Persönlichkeitsstörung werde der Art nach nicht konkretisiert, weswegen diese Diagnose kaum verwertbar sei; hierzu finde sich auch kein (über die Dysthymie hinausgehender) psychopathologischer Befund. Die Minderbegabung der Klägerin sei beim Intelligenztest bestätigt worden. Gleichwohl habe die Klägerin aber die Schule abgeschlossen und sich in den Arbeitsmarkt integriert. Eine Lernbehinderung stehe der Ausübung einer leichten, einfach strukturierten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht entgegen. Die Diagnose der Hirnleistungsminderung sei irreführend. Mit der genannten, seit Kindheit bestehenden Lernbehinderung, seien bei der Klägerin leichte Auffassungsstörungen für komplexere Gedankeninhalte, wie vom Gutachter im psychopathologischen Befund beschrieben, sicherlich vereinbar. Es gebe jedoch keine Hinweise auf eine darüber hinaus bestehende, im Verlauf hinzugetretene Hirnleistungsminderung; diese Diagnose werde auch nicht weiter begründet. Dass die Klägerin bei täglichen Aufgaben allgemein verlangsamt, ineffektiv und unproduktiv erscheine, beruhe offenbar auf deren Angaben über entsprechende Klagen des Vaters wegen der Erledigung der Hausarbeit. Im psychopathologischen Befund sei eine psychomotorische Verlangsamung jedenfalls nicht beschrieben, sie wäre auch anhand des Tagesablaufs nicht nachzuvollziehen (u.a. Aufstehen zum Zeitungsaustragen, auch am Wochenende, um 2.30 Uhr, sodann Erledigung der gesamten Hausarbeit für die Familie). Der vom Gutachter durchgeführte Syndrom-Kurztest zur Erfassung hirnorganischer kognitiver Einschränkungen (Punktzahl 9, entsprechend einem leichten hirnorganischem Psychosyndrom mit beginnenden kognitiven Leistungsstörungen) hänge in besonderer Weise von der Kooperationsbereitschaft, der Leistungsmotivation und der Anstrengungsbereitschaft ab und sei daher (im Rentenverfahren) wenig aussagekräftig und ohne nachfolgende Beschwerdevalidierung nicht verwertbar. Angaben zur Mitarbeit der Klägerin fänden sich nicht, vielmehr seien Testergebnisse unkritisch übernommen worden. Für die in Rede stehende Diagnose finde sich kein Anhalt, auch nicht in den umfangreichen Vorbefunden.

Das Gutachten des Dr. v. B. sei insgesamt nicht ausreichend plausibel und nicht konsistent, die Schlussfolgerung, die Klägerin sei aufgrund der körperlichen Behinderung, ihrer grenzwertigen Minderbegabung, ihrer fehlenden beruflichen Grundausbildung und der chronifizierten ängstlich-depressiven Grundstruktur nicht mehr in der Lage, eine regelmäßige Erwerbstätigkeit auszuführen, sei nicht haltbar. Mit allen genannten Einschränkungen sei die Klägerin viele Jahre lang berufstätig und in den letzten Jahren auch motiviert gewesen, wieder eine Arbeit auszuüben. Das sei nur an fehlenden Arbeitsstellen gescheitert. Schließlich befinde sich die Klägerin nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung, Medikamente würden nicht genannt. Das weise zusätzlich darauf hin, dass eine wirklich höhergradige psychische Erkrankung zweifelhaft sei.

Nachdem Dr. v. B. in einer auf Wunsch der Klägerin erstellten Stellungnahme vom 24.3.2011 an seiner Auffassung festgehalten hatte, legte die Beklagte abschließend die beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Sozialmediziners Dr. W. vom 20.4.2011 vor; dieser schloss sich der Auffassung von Dr. J. an.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.7.2011 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es unter Bezugnahme auf die Gründe der angefochtenen Bescheide ([§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz, SGG](#)) aus, der Klägerin stehe Erwerbsminderungsrente nicht zu ([§§ 43, 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI](#)). Sie könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens 6 Stunden täglich verrichten, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliege ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Auf orthopädischem Fachgebiet lägen rentenberechtigende Leistungseinschränkungen nicht vor. Das folge aus dem Gutachten des Dr. R. vom 1.2.2010. Dessen Diagnosen stimmten im Wesentlichen mit den Erkenntnissen des behandelnden Orthopäden Dr. Sch. überein, der eine rentenberechtigende quantitative (zeitliche) Leistungsminderung ebenfalls ausgeschlossen habe. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestünden eine chronifiziert ängstlich depressive Störung im Sinne einer Dysthymie mit eingeschränkter psychosozialer Anpassungsfähigkeit sowie eine kindliche Entwicklungsverzögerung mit grenzwertiger Minderbegabung. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei insgesamt aber (nur) in qualitativer Hinsicht (u.a.: kein Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, kein häufiges Bücken, keine fixierte Arbeitshaltung, keine Zwangshaltung, keine Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck oder in Wechsel- und Nachschicht, mit erhöhter Verantwortung und mit Publikumskontakt), nicht jedoch in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt. Der abweichenden Auffassung des Dr. v. B. könne nicht gefolgt werden. Die Klägerin sei ungeachtet der vom Gutachter hervorgehobenen, bereits seit der Kindheit bestehenden Verhaltensauffälligkeiten und der kindlichen Entwicklungsverzögerung mit Minderbegabung in der Lage gewesen, einen Hauptschulabschluss zu erzielen und fast dreißig Jahre lang als Produktionshelferin berufstätig zu sein. Leichte, einfach strukturierte und ihrer Begabung entsprechende Arbeiten könne die Klägerin daher mindestens 6 Stunden täglich leisten, zumal sie in der Lage sei, neben der Tätigkeit als Zeitungsausträgerin die gesamte Hausarbeit (auch für ihren im Haushalt lebenden Vater und Bruder) zu erledigen. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) stehe der als Ungelernte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbaren Klägerin ebenfalls nicht zu.

Gegen den ihr am 18.7.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 11.8.2011 Berufung eingelegt. Sie bekräftigt ihr bisheriges Vorbringen. Das Sozialgericht hätte der Auffassung des Dr. v. B. folgen müssen. Der von diesem beschriebene Tagesablauf wirke zwar vordergründig strukturiert, allerdings sei sie wegen ihrer Lebensumstände gezwungen, als Zeitungsausträgerin auf Kosten ihrer Restgesundheit zu arbeiten. Das gelte auch für die Führung des Haushaltes. Außerhalb der Familie habe sie keine sozialen Kontakte und ihr Denken sei - so Dr. v. B. - auf depressive Gedankeninhalte verengt. Die langjährige Tätigkeit als Produktions- und Verpackungshelferin habe in einem beschützten Rahmen stattgefunden und sei daher insoweit nicht mit einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vergleichbar. Ihre psychische Situation habe sich nach Aufgabe dieser Tätigkeit weiter verschlechtert. Die von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen berücksichtigten ihre Leistungseinschränkungen nicht ausreichend, zumal schon zuvor (etwa in der Klinik G.) dauerhafte Einschränkungen der psychomentalen Belastbarkeit festgestellt worden seien. Die Behandlung bei der Psychiaterin und Psychotherapeutin E. habe sie jetzt wieder aufgenommen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.7.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7.7.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.3.2010 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1.5.2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat den Bericht der Psychiaterin und Psychotherapeutin E. vom 5.12.2011 erhoben. Darin ist ausgeführt, die Klägerin werde wieder seit 19.5.2011 regelmäßig behandelt (letzter Termin 26.10.2011). Es lägen eine kombinierte unsichere, abhängige, schizoide Persönlichkeitsstörung, rezidivierende depressive Episoden nach Arbeitsplatzverlust und familiären Konflikten und deutliche kognitive Leistungsstörungen infolge bereits in der Kindheit bestehender Teilleistungsschwächen vor. Aus der Umständlichkeit der Klägerin, einer Verlangsamung im Denken, mangelnder Umstellfähigkeit und Flexibilität folgten Probleme, neue Situationen zu verstehen und zu meistern; die Klägerin sei ständig überfordert, arbeite zu langsam und sei schnell erschöpft. Der Antrieb sei gemindert und es bestünden Konzentrationsstörungen. Auch bei der Bewältigung des Haushalts komme es immer wieder zu familiären Konflikten, da sie die notwendigen Aufgaben nicht erfüllen könne. Die kognitiven Einbußen der Leistungsfähigkeit lägen bereits seit der Kindheit vor mit mangelnden Schulleistungen; auch eine Berufsausbildung habe die Klägerin nicht abgeschlossen. Die Minderung der beruflichen Leistungsfähigkeit habe sich spätestens seit dem Arbeitsplatzverlust verschlechtert, mit zusätzlicher Entwicklung einer depressiven Symptomatik. Seitdem sei keine Veränderung, weder ausgeprägte Verschlechterung, noch Besserung, eingetreten. Die sehr einfache Persönlichkeitsstruktur und die gestörte Entwicklung der Persönlichkeit seien für eine medikamentöse Therapie nicht zugänglich. Lediglich die depressive Symptomatik sei medikamentös behandelt worden, habe sich aber kaum positiv beeinflussen lassen. Durch den Verlust der Arbeit und des Einkommens und der bisherigen Ablehnung der Rentenzahlungen habe die Klägerin in ihren eigenen Augen an persönlichem Wert verloren und sei von der Unterstützung der Familie abhängig, was ihre Selbstunsicherheit und das Gefühl, abgelehnt zu werden, noch verstärkte. Die Versuche, eine neue Arbeitsstelle zu finden, seien gescheitert; auch die einfachsten Arbeiten könne sie nicht mit dem notwendigen Tempo erledigen. Therapiesitzungen fänden aktuell in Abständen von ca. 4 Wochen statt. Die Klägerin könne insgesamt nicht mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, sei aber wegefähig.

Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Sozialmediziners Dr. W. vom 4.1.2012 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, zwischen 14.7.2008 und 18.9.2008, also über einen Zeitraum von etwa zwei Monaten, sei die Psychiaterin und Psychotherapeutin E. insgesamt 6 mal, sodann am 13.10.2009 konsultiert worden. Dies indiziere, dass jeweils nur punktuell bzw. über einen zweimonatigen Zeitraum ein entsprechender Leidensdruck vorgelegen haben möge. Erst ab 19.5.2011, also während des bereits laufenden Sozialgerichtsverfahrens, habe die Klägerin regelmäßige Behandlungen in Anspruch genommen. Diagnostisch würden eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und kognitive Leistungsstörungen, mithin also bis in die Kindheit zurückreichende oder jedenfalls langjährig bestehende Normabweichungen hervorgehoben, außerdem wiederholte depressive Episoden im Zusammenhang mit einem Arbeitsplatzverlust oder familiären Konflikten, wobei die Einordnung als Episoden auf jeweils zeitlich begrenzte, nicht überdauernde Gemütsveränderungen hinweise. Aus dem mitgeteilten psychopathologischen Befund gingen eine einfache Persönlichkeitsstrukturierung, Umständlichkeit, Verlangsamung im Denken, mangelnde Umstellungsfähigkeit und Flexibilität hervor, nicht aber unmittelbare depressive Symptome. Insoweit ergäben sich keine neuen Erkenntnisse gegenüber den bisherigen ärztlichen Befunden. Dass sich die Minderung der beruflichen Leistungsfähigkeit spätestens seit dem Arbeitsplatzverlust verschlechtert haben sollte, sei nicht nachvollziehbar. Verändert hätten sich nicht die intellektuellen und persönlichkeitsbedingten Eigenarten der Klägerin, sondern allein die Umstände. Das werde auch daraus deutlich, dass sich durch den Verlust der Arbeit und des Einkommens sowie die bisherige Ablehnung der Rentenzahlungen das Selbstwertgefühl verschlechtert und die Selbstunsicherheit verstärkt hätten. Insgesamt gehe die behandelnde Therapeutin also nicht primär von einer medizinisch begründbaren gesundheitlichen Verschlechterung aus, rücke vielmehr die subjektiven Umstände des Arbeits- und Einkommensverlustes in den Vordergrund. Ein Verlust an Selbstwertgefühl und zunehmende Selbstunsicherheit durch Ablehnung von Rentenzahlungen könnten eine rentenberechtigende Leistungsminderung freilich nicht begründen. Es müsse bei der bisherigen Leistungseinschätzung bleiben.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Sie hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist, und weshalb ihr danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Auch der Senat ist der Auffassung, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann, weshalb Erwerbsminderung nicht vorliegt ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Das geht aus den Verwaltungsgutachten der Dres. St., G. und R. und dem Bericht des Orthopäden Dr. Sch. sowie den im Gerichtsverfahren vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen der Dres. J. und W. hervor. Der abweichenden Auffassung der Neurologin und Psychiaterin E. und des Dr. v. B. in dessen auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten kann sich der Senat nicht anschließen; er teilt die Beweiswürdigung des Sozialgerichts.

In orthopädischer Hinsicht liegen rentenberechtigende Leistungseinschränkungen nicht vor. So hat schon der behandelnde Orthopäde Dr.

Sch. die Klägerin im Bericht vom 1.7.2010 für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten. Zu einer entsprechenden Leistungseinschätzung waren die Ärzte in der Klinik G., G., gelangt, wo die Klägerin vom 11.3 bis 21.4.2009 eine stationäre Rehabilitationsbehandlung absolviert hatte (Entlassungsbericht vom 5.5.2009). Auch die Dres. St., G. und R. haben bei der Begutachtung der Klägerin im Verwaltungsverfahren rentenberechtigende (zeitliche) Leistungseinschränkungen wegen orthopädischer Leiden nicht feststellen können. Der Chirurg Dr. R. hat das in seinem Gutachten vom 1.2.2010 aus den erhobenen Diagnosen und Befunden schlüssig und überzeugend begründet. Dagegen ist Stichhaltiges nicht eingewandt; neue Befunde liegen nicht vor.

Die Klägerin stützt ihr Rentenbegehren in erster Linie auf Erkrankungen des psychiatrischen Fachgebiets. Rentenberechtigende Leistungseinschränkungen sind aber auch insoweit nicht festzustellen. Das ergibt sich bereits aus den genannten Verwaltungsgutachten. Die Verwaltungsgutachter und auch die Ärzte der Klinik G. haben eine höhergradige Depressionserkrankung nicht gefunden. Vielmehr lagen lediglich (auf den Verlust des Arbeitsplatzes und familiäre Spannungen nachvollziehbar zurückzuführende) depressive Verstimmungs- und Erschöpfungszustände vor, die zum Bezug von Erwerbsminderungsrente freilich nicht berechtigen. Während der Behandlung in der Klinik G. hatte sich die depressive Symptomatik auch teilweise remittiert; auch Dr. G. hat im Gutachten vom 3.7.2009 einen eher stabilisierten psychischen Befund erhoben.

Wesentlich Neues hat Dr. v. B. im gem. [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten vom 29.10.2010 nicht eruieren können. Er hat im Kern (ebenfalls) lediglich eine Dysthymie diagnostiziert. Dabei handelt es sich aber lediglich um einen Verstimmungszustand, der hinsichtlich des Schweregrads weder als leicht- noch als mittelgradige depressive Störung einzustufen ist und deshalb sozialmedizinisch (rentenrechtlich) beachtliche (zeitliche) Leistungseinschränkungen nicht begründet; Dr. J. hat das in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 24.2.2011 zutreffend dargelegt und darauf verwiesen, dass Dr. v. B. einen über eine Dysthymie hinausgehenden psychopathologischen Befund nicht hat erheben können. Dies wird durch das Fehlen einer bei höhergradigen Depressionserkrankungen zu erwartenden adäquaten (engmaschigen) psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung und den nach wie vor strukturierten Tagesablauf der Klägerin mit der Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung als Zeitungsausträgerin und der Erledigung der Hausarbeit ihres Dreipersonenhaushalts unterstrichen (vgl. dazu etwa Senatsurteil vom 11.5.2011, - [L 5 R 1823/10](#) -). Auch darauf hat Dr. J. zu Recht hingewiesen. Die Wiederaufnahme einer Therapie im Mai 2011 (während des Klageverfahrens) mit Therapiesitzungen aktuell im Vierwochenabstand ändert nichts.

Dr. v. B. hat sich für die Annahme eines aufgehobenen Leistungsvermögens wesentlich auf eine kindliche Entwicklungsverzögerung mit grenzwertiger Minderbegabung, Schulproblemen, Enuresis und emotionalen Störungen mit Ausbildung einer gemischten Persönlichkeitsstörung, eine Hirnleistungsminderung auf dem Boden einer primär bestehenden grenzwertigen Minderbegabung mit Auffassungsproblemen und reduzierter psychomotorischer Geschwindigkeit berufen. Das kann indessen nicht überzeugen. Die Klägerin hat ungeachtet einer Minderbegabung den Hauptschulabschluss abgelegt und ist danach zunächst als Stations- und Küchenhilfe und sodann als Produktions- und Verpackungshelferin über viele Jahre (1976 bis 2005) berufstätig gewesen. All dem haben weder die Entwicklungsprobleme in der Kindheit noch die Minderbegabung und deren Folgewirkungen oder eine Persönlichkeitsstörung im Weg gestanden. Veränderungen am konkreten Arbeitsplatz oder in der Arbeitswelt allgemein, die die Fortführung der zuvor als weniger belastend empfundenen Erwerbstätigkeit erschweren mögen, sind rentenrechtlich nicht von Belang. Die Klägerin hat außerdem von Juli 2007 bis Mai 2008 an einer Maßnahme zur Reintegration in das Berufsleben mit theoretischem Unterricht (14 Wochen) und einem Praktikum (28 Wochen) erfolgreich teilnehmen können und im März 2009 bei einem Beratungsgespräch Interesse an einer sozialen Tätigkeit oder der Arbeit als Produktionshelferin bekundet, dabei lediglich Unterstützungsbedarf bei der Stellensuche reklamiert. Im Hinblick darauf ist nicht ersichtlich, weshalb sie an der Ausübung leichter, einfach strukturierter Tätigkeiten unter den von den Verwaltungsgutachtern geforderten qualitativen Einschränkungen über mindestens 6 Stunden täglich gehindert sein sollte. Dr. J. hat das in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 24.2.2011 eingehend und überzeugend dargelegt (zur rentenrechtlichen Bedeutung einer - in das Berufsleben eingebrachten - intellektuellen Grenzbegabung auch Senatsbeschluss vom 14.2.2011, - [L 5 R 3394/09](#) -) und dabei auch zu Recht darauf verwiesen, dass die Diagnose einer in ihren sozialmedizinischen Auswirkungen nicht weiter spezifizierten Persönlichkeitsstörung und einer Hirnleistungsminderung rentenberechtigende Leistungseinschränkungen für sich allein nicht begründen kann. Für die von Dr. B. postulierte Hirnleistungsminderung fehlen im Übrigen entsprechende psychopathologische Befunde, namentlich zu einer psychomotorischen Verlangsamung. Die Ergebnisse mit arbeitsabhängiger Testverfahren sind ohne zusätzliche Validierung zwar für Zwecke der Diagnostik und Therapie geeignet, nicht jedoch für sozialmedizinische (rentenrechtliche) Leistungsbeurteilungen (auch dazu etwa Senatsurteil vom 11.5.2011, - [L 5 R 1823/10](#) -). Insgesamt kann das Gutachten des Dr. v. B. daher nicht überzeugen, zumal er die Annahme aufgehobenen Leistungsvermögens auf den Zeitpunkt der Renten Antragstellung im Mai 2009 bezogen hat, ohne sich mit den gegenteiligen Erkenntnissen der Verwaltungsgutachter Dres. G. und R. hinreichend auseinanderzusetzen; der Hinweis auf psychische Auffälligkeiten in der Kindheit (wie Bettnässen) oder die grenzwertige Begabung der Klägerin genügt nach dem Gesagten nicht. Aus den wesentlich gleichen Gründen kann auch die Einschätzung der Psychiaterin und Psychotherapeutin E. nicht überzeugen, die sich im Kern der Auffassung des Dr. v. B. angeschlossen hat. Dr. W. hat das in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 4.1.2012 zutreffend dargelegt und bekräftigt, dass neue Erkenntnisse, die eine abweichende Leistungseinschätzung rechtfertigen könnten, nicht vorliegen.

Die Klägerin ist auch wegefähig. das geht aus den genannten Verwaltungsgutachten bzw. dem Bericht des Dr. Sch. und auch dem Bericht der Psychiaterin und Psychotherapeutin E. vom 5.12.2011 hervor; für die abweichende These des Dr. v. B. fehlt eine nachvollziehbare Begründung.

Bei dieser Sachlage drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen, etwa weitere Begutachtungen, nicht auf.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2012-03-28