

## L 5 R 2415/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 3857/08

Datum

31.03.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 2415/10

Datum

02.10.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 31.03.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.07.2008 hinaus.

Die 1963 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war von 1990 bis 2002 als Arbeiterin (Stanzerin) in einer Buchbinderei beschäftigt.

Im September 2001 wurde sie wegen eines Ovarialkarzinoms operiert und musste sich einer Chemotherapie unterziehen. Ein erster Rentenanspruch vom 28.3.2003 wurde mit Bescheid vom 17.6.2003 abgelehnt. Nachdem im März 2006 ein Tumorrezidiv auftrat, beantragte die Klägerin am 30.05.2006 erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Dr. H.-Z. diagnostizierte in dem darauf eingeholten internistischen Gutachten vom 25.07.2006 ein operativ und mit Chemotherapie behandeltes Spätrezidiv eines bösartigen Eierstocktumors sowie eine depressive Reaktion und schätzte ihre Leistungsfähigkeit auf weniger als drei Stunden täglich ein. Mit Bescheid vom 04.09.2006 gewährte die Beklagte der Klägerin ab 01.10.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet bis 31.07.2008.

Am 15.01.2008 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der befristeten Rente. Dr. H.-Z., die die Klägerin erneut untersuchte, beschrieb in ihrem Gutachten vom 19.02.2008 als Gesundheitsstörungen einen Zustand nach Spätrezidiv 3/06 eines bösartigen Eierstocktumors ohne erneute Tumormanifestation, eine gebesserte Depression sowie progredientes Übergewicht mit Fettstoffwechselstörung und hielt zur Abklärung der Leistungsfähigkeit eine stationäre Reha-Maßnahme für angezeigt. In der Zeit vom 26.03. bis 23.04.2008 wurde daraufhin in der Reha-Klinik O. d. T. in Bad M. ein Heilverfahren durchgeführt. Im Heilverfahrens-Entlassungsbericht werden als Diagnosen genannt: Ovarial-Carcinom rechts 2001 mit Operation und Chemotherapie, Spätrezidiv des Ovarial-Carcinoms März 2006 mit Operation und Chemotherapie, Osteoporose sowie depressive Störung. Die Klägerin wurde für fähig erachtet, körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Dauerhaft sollten das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von über 10 kg sowie Arbeiten in Zwangshaltung vermieden werden. Bei vorliegender depressiver Störung sollten auch Arbeiten zu häufig wechselnden Arbeitszeiten vermieden werden.

Mit Bescheid vom 30.05.2008 lehnte die Beklagte die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.07.2008 hinaus ab. Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 30.10.2008 zurückgewiesen wurde.

Die Klägerin hat ihr Begehren weiterverfolgt, am 27.11.2008 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und geltend gemacht, sie sei kraftlos, müde und immer vergesslicher. Mangels Kraft könne sie ihren eigenen Haushalt kaum noch führen und auch die Kur habe keine Besserung erbracht. Sie legte einen Bericht des Internisten und Hämatologen Dr. R. vom 08.12.2008 über eine Untersuchung vom 04.12.2008 vor, in dem unter anderem ausgeführt wird, die Nachsorgeuntersuchung mit Sonographie und Labor habe unauffällige Verhältnisse ergeben. Aufgrund des Fatigue-Syndroms halte er die Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit der Klägerin für deutlich beeinträchtigt.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung einer schriftlichen Zeugenaussage mit gutachterlicher Stellungnahme von Dr. R. ... In seinem

Schreiben vom 27.03.2009 hat dieser ausgeführt, es sei der Verdacht auf ein Fatigue-Syndrom gegeben. Eine arbeitsmedizinische Untersuchung zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin sei notwendig.

Dr. H.-Z. vertrat hierzu in ihrer Stellungnahme vom 19.05.2009 die Auffassung, körperliche Gründe für das Bestehen eines Fatigue-Syndroms könnten der Krankengeschichte nicht entnommen werden, nachdem das Tumorrezidiv mehr als drei Jahre zurückliege, sich damals als wenig maligne erwiesen habe und die Chemotherapie bereits nach drei Zyklen abgebrochen worden sei. Vielmehr sie anzunehmen, dass die subjektiv empfundenen Erschöpfungssymptome im Rahmen einer psychosomatischen Reaktion zu sehen seien, weswegen sie ein neuropsychiatrisches Gutachten vorschläge.

Das SG hat daraufhin das Gutachten von Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie vom 08.07.2009 eingeholt, in dem der Sachverständige zu dem Ergebnis gekommen ist, die Klägerin leide an einer Anpassungsstörung im Kontext mit chronischem familiärem Konflikt, rezidivierenden LWS-Beschwerden sowie Gelenksbeschwerden ohne Anhalt für zusätzliche neurologische Komplikationen, Adipositas, weiter bekannten gynäkologischen Beschwerden sowie kompensiertem Tinnitus. Die Klägerin sei durchaus in der Lage, eine leichte bis zum Teil mittelschwere Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck, ohne ständige nervöse Anspannung, ohne andere Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, nur zu ebener Erde vollschichtig zu verrichten. Unter Berücksichtigung des Heilverfahrens-Entlassungsberichts sei davon auszugehen, dass mit Ablauf der Rente (also ab August 2008) wieder ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestanden habe.

In von der Klägerin vorgelegten Arztbriefen des Radiologen Dr. K. vom 25.02.2009 und 20.04.2009 wurde ein Tumorverdacht ausgeschlossen.

Das SG hat auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) weiterhin Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Dr. G., Arzt für Psychiatrie. In seinem Gutachten vom 15.02.2010 beschreibt Dr. G. die Psyche der Klägerin mit ängstlich-depressiven Verstimmungen, mit Schreckhaftigkeit, erhöhter Müdigkeit, Erschöpfung und Kraftlosigkeit und auch mit sozialem Rückzug. Im psychischen Befund werden als Verhaltensauffälligkeiten Klagsamkeit und hilfesuchend angegeben. Merkfähigkeit und Gedächtnis würden von der Klägerin subjektiv als beeinträchtigt erlebt bei eingeschränkter Merk- und Konzentrationsfähigkeit, wobei keine Störungen im Langzeitgedächtnis vorhanden seien. Bezüglich des Denkens werden keine Auffälligkeiten berichtet, ebenfalls hinsichtlich des Affekts. Weiter führt Dr. G. aus, nach dem Mini-Mental-State-Examination bestünden bei der Klägerin keine kognitiven Einschränkungen. Nach der Hamilton-Depressionsskala liege die Klägerin im Bereich von mittelstarker bis schwerer Depression. Nach der SASS-Skala zur sozialen Aktivität liege die Klägerin im Bereich von leicht beeinträchtigter sozialer Aktivität. Zusammenfassend kommt Dr. G. zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestünde eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Episode sowie eine Somatisierungsstörung. Der Grad der seelischen Störung sei als mittelschwer einzuordnen. Die depressive Symptomatik führe zu überdurchschnittlich rascher Erschöpfung, verminderter psychophysischer Belastbarkeit und Konzentrationsstörungen sowie zu gestörter Anpassungsfähigkeit und eingeschränktem Durchhaltevermögen. Weiter beschreibt Dr. G. ein ausgeprägtes Verdeutlichungsverhalten schon im Sinne einer Simulation, was die Beurteilbarkeit tatsächlich vorliegender körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen einschränke. Es habe sich aber kein Hinweis auf eine manifeste Einschränkung der Motorik und des Leistungsvermögens ergeben. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen würden nicht vorgetäuscht (Simulation, Aggravation) und könnten auch nicht bei aller zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft überwunden werden. Dr. G. sieht die Einschränkung des Leistungsvermögens seit dem Datum der letzten Rentenantragstellung und ist der Auffassung, diese Einschränkungen des Leistungsvermögens bestünden für die nächsten zwei bis drei Jahre. Dr. B. habe eine jetzt zurückkehrende depressive Störung übersehen. Die Symptomatik habe sich in den letzten Monaten deutlich verschärft. Abschließend führt Dr. G. aus, die Klägerin sei nicht in der Lage, mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. B. verwiesen und das Gutachten von Dr. G. für in sich nicht schlüssig gehalten (Stellungnahme von Dr. E.-D. vom 17.03.2010 vom Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten).

Mit Urteil vom 31.03.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.07.2008 hinaus, da sie nicht mehr erwerbsgemindert sei. Voll erwerbsgemindert seien Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert sei nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein könne, dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert seien Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande seien, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) hätten bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig seien. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne der oben genannten Vorschriften. Die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen seien insgesamt nicht mehr so stark ausgeprägt, dass sie dadurch gehindert wäre, einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nach Ablauf der gewährten Zeitrente, also ab 01.08.2008 nachzugehen. Dies stehe fest aufgrund des Heilverfahrens-Entlassungsberichts der Klinik O. d. T. sowie insbesondere des Gutachtens des Sachverständigen Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie. Danach stehe fest, dass aus dem Zustand nach Ovarial-Carcinom rechts im September 2001 mit Operation und Chemotherapie sowie Rezidiv im März 2006, ebenfalls mit Operation und Chemotherapie, eine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht mehr herzuleiten sei. Die Klägerin sei durchaus wieder ab dem Zeitpunkt des Ablaufs der bis 31.07.2008 gewährten Rente wegen Erwerbsminderung in der Lage, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten, zumal auch die Nachsorgeuntersuchung der Klägerin am 04.12.2008 durch den Internisten und Hämatologen Dr. R. unauffällige Verhältnisse ergeben habe. Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ergebe sich keine weitere Einschränkung dieses mindestens sechsstündigen Leistungsvermögens. Dies stehe aufgrund des schlüssigen und überzeugenden Gutachtens des Sachverständigen Dr. B. fest. Aus diesem ergebe sich ein durchaus gut strukturierter Tagesablauf und Rückzugstendenzen seien nicht ersichtlich. Die Klägerin hat Freundinnen und diese besuchten sich gegenseitig. Sie trinke Kaffee oder Tee, mache Spaziergänge und mache den Haushalt mit zwei erwachsenen Söhnen. Weiter treffe sich die Klägerin ganz offenbar häufig mit ihren in der Nähe wohnenden Brüdern sowie ihren Eltern, insbesondere der Mutter. Die Klägerin habe im August 2008 eine fünfwöchige Urlaubsreise in die T. mit ihrem Ehemann und ihren zwei Söhnen gemacht, wobei die zweitägige Anreise nach I. (2.200 km) und die anschließende Weiterreise ans Sch. M. über 1.500 km mit dem Pkw erfolgt seien. Gleichfalls sei die Klägerin auch im Mai 2009 wieder für zwei Wochen in der T. gewesen. Allein schon der geregelte strukturierte Tagesablauf sowie

auch die Urlaubsreisen und die Besuche bei Freunden und Verwandten zeigten, dass von einer depressiven Störung der Klägerin keine Rede sein könne. Die Klägerin leide vielmehr an einer Anpassungsstörung im Kontext mit chronischem familiärem Konflikt mit ihrem Ehemann. Weiter bestünden rezidivierende LWS-Beschwerden und eine Adipositas. Damit sei die Klägerin auch aus neurologisch-psychiatrischer Sicht durchaus in der Lage, leichte bis zum Teil mittelschwere Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne ständige nervöse Anspannung, ohne Stressfaktoren wie Nacht- oder Wechselschicht, nur zu ebener Erde sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Unter Berücksichtigung des Heilverfahrens-Entlassungsberichts ergebe sich damit, dass zumindest mit Ablauf der Rente, also ab August 2008 wieder ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestanden habe. Nicht folgen könne die Kammer dem auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Psychiaters Dr. G ... Auch Dr. G. beschreibe einen gut strukturierten Tagesablauf mit dem Besuch einer Freundin. Weiter beschreibe er ein ausgeprägtes Verdeutlichungsverhalten schon im Sinne einer Simulation, was nach seinen Angaben die Beurteilung tatsächlich vorliegender körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen einschränke. Er führe weiter aus, es hätte sich kein Hinweis auf manifeste Einschränkung der Motorik und des Leistungsvermögens ergeben. Er finde keine kognitiven Einschränkungen, keine Auffälligkeiten hinsichtlich des Denkens, keine Gedächtnisstörungen oder Störungen der Merkfähigkeit. Andererseits beschreibe er Angaben der Klägerin wie Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, erhöhte Müdigkeit, Erschöpfung und auch sozialen Rückzug und Schmerzen. Befunde, die diese Angaben der Klägerin erhärten könnten, würden allerdings nicht dargelegt. Gleichwohl komme Dr. G. zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestünde eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Episode, wobei er den Grad der seelischen Störung als mittelschwer einordne. Weiter stelle er eine verminderte psycho-physische Belastbarkeit fest und komme zu dem Ergebnis, die depressive Symptomatik führe zu überdurchschnittlich rascher Erschöpfung. Auch hier vermisse das Gericht Fakten, die diese Beurteilung stützten. Schließlich gebe Dr. G. an, die vorliegenden Gesundheitsstörungen würden nicht vorgetäuscht (Simulation und Aggravation) und könnten auch nicht bei aller zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft überwunden werden. Den offensichtlichen Widerspruch zu den vorhergehenden Aussagen, bei der Klägerin bestünde ein ausgeprägtes Verdeutlichungsverhalten im Sinne einer Simulation erläutere Dr. G. indes nicht. Dieses Gutachten könne das Gericht nicht überzeugen und es stehe in krassem Gegensatz zu dem andererseits überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. B ... Damit sei festzustellen, dass die Klägerin mindestens seit 01.08.2008 wieder in der Lage sei, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten mit den bereits genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Auch ein Anspruch gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) sei bei der Klägerin nicht gegeben, da sie nicht vor dem 02.01.1961 geboren worden sei.

Gegen dieses ihr am 21.04.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20.05.2010 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, die Voraussetzungen des Anspruchs seien erfüllt, denn sie könne aus gesundheitlichen Gründen keine 3 Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes nachgehen. Sie könne überhaupt keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten. Sie leide an einer eingeschränkten Belastbarkeit, Müdigkeit und an ständigen starken Schmerzen. Mit großer Mühe könne sie sich noch an leichten Hausarbeiten beteiligen. Sie habe zwar sozialen Kontakt, zeige jedoch eine starke Tendenz sich zurückzuziehen. Es sei ihren Verwandten und Bekannten zu verdanken, dass diese den sozialen Kontakt zu ihr suchten, damit sie sich nicht von der Außenwelt isoliere. Die genannten Beschwerden deuteten laut dem Arztbericht des Dr. R. vom 27.03.2009 auf das Fatigue Syndrom hin. Nach dem Gutachten von Dr. G. vom 15.02.2010 liege eine reaktive depressive Störung mit rezidivierenden Episoden vor. Auch andere Ärzte stützten diese Ansicht und gingen von einer vollen Erwerbsminderung aus. Das Gutachten von Dr. G. sei auch wegen eines vermeintlichen Widerspruchs nicht abzuwerten. Insoweit werde auch gerügt, dass das Gericht dem Begehren der Klägerin im Schreiben vom 24.02.2010 nicht nachgekommen sei, Dr. G. zu laden, um sein Gutachten zu erläutern. Dadurch hätten Zweifel an dem Gutachten ausgeräumt werden können.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 31.03.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 30.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 30.10.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31.07.2008 hinaus unbefristet Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und den streitgegenständlichen Bescheid für rechtmäßig.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigen Gutachtens von Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Forensische Psychiatrie. Dieser hat in seinem Gutachten vom 18.08.2010 mitgeteilt, dass sich eine neurologische Erkrankung nicht nachweisen lasse. Der körperlich-neurologische Befund sei unauffällig. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine depressive Erkrankung vor, wobei derzeit die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode erfüllt würden (ICD10 F31.00). Die Stimmungslage sei insgesamt leicht gedrückt gewesen, wobei es themenabhängig aber auch zu einer deutlichen Auflockerung gekommen sei. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert, die Psychomotorik insgesamt ein wenig starr und der Antrieb gleichfalls leicht reduziert gewesen. Ein phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung habe sich nicht herausarbeiten lassen. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer somatoformen Störung oder einer eigenständigen Angsterkrankung gemäß des Psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 ergeben. Es hätten auch keine Hinweise auf das Vorliegen einer Demenz bzw. eines hirnorganischen Psychosyndroms älterer Nomenklatur vorgelegen und sich keine Störungen der Konzentration, der Auffassung, des Durchhaltevermögens oder des Gedächtnisses gezeigt. Bei der vorliegenden leichten depressiven Episode handele es sich um ein psychiatrisches Krankheitsbild und damit letztlich um eine seelische Störung, jedoch nicht um eine "bloße Krankheitsvorstellung". Sie bedinge gewisse qualitative Leistungseinschränkungen. Es müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit 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. Das Letztgenannte sei so zu verstehen, dass die Klägerin Tätigkeiten mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden Verantwortung oder mit einer das normale Maß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung aufgrund der bei ihr vorliegenden Erkrankung nicht verrichten könne. Derartige Tätigkeiten dürften aufgrund des Ausbildungsstandes, des bisherigen beruflichen Lebensweges und der eingeschränkten deutschen Sprachkenntnisse ohnehin nicht in Betracht kommen. Bei Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen sie in der Lage, ohne eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Besondere Arbeitsbedingungen wie betriebsunübliche Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät seien aus nervenärztlicher Sicht nicht erforderlich. Es bestünden auch keine Beschränkungen des Arbeitsweges, weder hinsichtlich der Zeitdauer, noch der Länge oder der Art des Verkehrsmittels. Im Grundsatz bestehe im Hinblick auf das Vorliegen der depressiven Erkrankung Übereinstimmung mit den Vorbefunden. Von Dr. B. im Gutachten vom 08.07.2009 weiche er in diagnostischer Hinsicht etwas ab. Es seien die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode erfüllt worden. Übereinstimmung bestehe im Hinblick auf das Vorliegen

eines vollschichtigen Leistungsvermögens mit gewissen qualitativen Leistungseinschränkungen. Die von Dr. G. erhobenen Befunde ließen sich mit dem jetzt erhobenen Befund nicht in Einklang bringen. Eine mittelgradige depressive Episode habe jetzt definitiv nicht vorgelegen. Es habe sich eine nur leichte depressive Episode gezeigt. Auch ein phasenhafter Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung habe sich nicht nachweisen lassen.

Die Klägerin hat hierzu mitgeteilt, Dr. R. gehe nach wie vor von einem sog. Fatigue-Syndrom aus. Entgegen dem Gutachter Dr. H. gehe Dr. R. auch nach wie vor von einer Erwerbsunfähigkeit aus. Sie bitte um Anberaumung einer mündlichen Verhandlung, bei der auch Dr. med. R. geladen werden solle.

Mit Verfügung vom 21.10.2010 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Verfahrensweise sei auf Grund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt. Das Ergebnis der abgeschlossenen Ermittlungen im Berufungsverfahren habe das angegriffene Urteil bestätigt und stütze den geltend gemachten Anspruch nicht.

Die Klägerin hat hierzu mitgeteilt, dass sie weiterhin der Ansicht sei, dass ein sog. Fatigue-Syndrom vorliege und sie aus diesem Grunde erwerbsunfähig sei. Aus den vorliegenden Arztberichten lasse sich keine einheitliche Meinung der Mediziner entnehmen. Sie sollte daher noch einmal fachübergreifend untersucht werden. Dies könne in der Zentralen Begutachtungsstelle der Beklagten in Karlsruhe geschehen. Derzeit sei der Rechtsstreit nicht entscheidungsreif.

Mit Verfügung vom 09.05.2012 wurde den Beteiligten mitgeteilt, dass der Beschluss im Juli oder August ergehen werde.

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.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne Zulassung durch das Sozialgericht statthaft. Die Berufung ist auch sonst gem. [§ 151 SGG](#) zulässig.

Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Denn das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 30.05.2008 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 30.10.2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Diese hat keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente über den 31.07.2008 hinaus. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und nimmt deswegen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und sieht von einer eigenen Begründung ab.

Zu ergänzen ist im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren lediglich Folgendes: Das abweisende Urteil ist durch das im Berufungsverfahren eingeholte Sachverständigengutachten bestätigt worden. Dr. H. hat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode (ICD10 F31.00) erfüllt seien, Anhaltspunkte für andere psychiatrische Erkrankungen dagegen nicht vorlägen. Weder er noch die beiden Vorgutachter haben ein Fatigue-Syndrom (ICD-10 G93.3) diagnostiziert.

Dr. B. hatte mitgeteilt, die Klägerin sei bewusstseinsklar, sicher in allen Qualitäten orientiert, im Denken formal geordnet. Auch in der sehr langen Exploration seien Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit bis zuletzt völlig ungestört geblieben. Es habe auch keine Hinweise für vorzeitige Ermüdung oder Erschöpfung gegeben, obwohl eine intensive (dazu auch noch gedolmetschte) gutachterliche Anamneseerhebung eine weit überdurchschnittliche auch psychische Anstrengung für jeden Probanden darstelle. Die Schilderung der "Müdigkeit" als Hauptbeschwerde sei im engeren Sinne ja auch keine Müdigkeit, sondern eher zu übersetzen als "körperlich schwach". In der langen Exploration sei sie nicht ermüdet, sondern — vor allem anfänglich eher verlegen, sehr zurückhaltend, auch affektverhalten — mit Dauer der Exploration immer lockerer, freier, dann auch gesprächiger geworden. Es sei keine Antriebsstörung erkennbar gewesen. Die Klägerin habe schmunzelnde, immer wieder dann auch sogar lachende Bemerkungen gemacht und habe sogar richtig schwärmend berichten (Urlaub/Sch. M.) können. Auch habe kein richtungsweisendes Vermeidungsverhalten vorgelegen (Spaziergänge, die sehr lange Urlaubsreise, selbst Pkw fahrend, Moscheebesuch, Einkaufen, auf t. Feste gehend). In dem über lange Strecken offen geführten Interview habe sie durchaus selbst auch die subjektiv ausschlaggebenden inhaltlichen Schwerpunkte setzen können (Partnerkonflikt, die Enttäuschung über das Verhalten des Ehemannes, der nie daheim sei, zum Teil auch über die Söhne). Primärpersönlich lägen sicherlich auch aggressionsgehemmte Züge vor. Auch aus diesen Inhalten sei sie jedoch grundsätzlich und prompt auslenkbar. Wenn die Probandin ausdrücklich berichte, gerne mehr unternehmen zu wollen, so werde dies nicht durch eigene gesundheitliche Probleme limitiert, sondern durch das "Nicht-Mitziehen" des Ehemannes. Zumindest zeitlich ergebe sich hier ein unmittelbarer Kontext mit dessen beruflicher Veränderung - was die gleichzeitig beklagten eigenen Beschwerden betreffe. So liege keine Wahrnehmungsstörung, keine Ich-Störung vor und auch seien keine paranoiden Inhalte feststellbar. Auch im Längsschnitt ergäben sich keine Hinweise etwa für das Vorliegen einer Psychose aus dem sogenannten endogenen Formenkreis. Affektlabil sei sie in der Schilderung der häuslichen Situation, im inhaltlichen Kontext auch (reaktiv-)depressiv, auch enttäuscht - auch im affektiven Bereich (nicht nur inhaltlich) sei sie jedoch durchaus gut auslenkbar. Hieraus ergebe sich die Diagnose einer Anpassungsstörung mit anklingender Somatisierungsneigung - ein Fatigue-Syndrom im engeren Sinne sei hier sicherlich nach Anamnese, Verhaltensbeobachtung und auch aktuellem Befund nicht zu beschreiben. Dass durchaus affektiv wie inhaltlich eine gute Auslenkbarkeit erkennbar geworden sei, sei ebenfalls bereits dargestellt. Es ergebe sich als ausschlaggebende Problematik ein chronischer Familienkonflikt, wobei eine entlastende ambulante Psychotherapie sinnvoll, durchaus möglich und auch zumutbar wäre (eine solche habe bislang nie stattgefunden, obwohl sie bereits in der damaligen Reha März bis April 2008 bei Entlassung empfohlen worden sei). Insgesamt sei keine psychische Störung zu beschreiben, aus der sich nach Art und Ausmaß überdauernde, etwa quantitative Leistungseinschränkungen herleiten ließen. Wenn im April 2008 bei Entlassung aus der stationären Reha mit qualitativen Einschränkungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen beschrieben worden sei, so habe sich diese Beurteilung auf eine mehrwöchige stationäre Beobachtung/Behandlung stützen können. Orientiert an der von ihm selbst erhobenen

Anamnese könne man dem durchaus folgen. Diese Ausführungen sind für den Senat schlüssig und überzeugend, ebenso wie die hieraus abgeleitete Leistungsbeurteilung. Zudem ist diese Einschätzung durch das ebenfalls schlüssige und überzeugende Sachverständigengutachten von Dr. H. im wesentlichen bestätigt worden.

Dr. H. hat ebenfalls keine Einschränkungen von Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen feststellen können. Auch mnestische Störungen konnte er weder im Hinblick auf die Merkfähigkeit oder das Kurzzeitgedächtnis noch auf das Langzeitgedächtnis erkennen. Der formale Gedankengang war geordnet und nicht verlangsamt. Inhaltliche Denkstörungen zeigten sich nicht. Die Stimmungslage war insgesamt leicht gedrückt, andererseits kam es themenabhängig aber auch zu einer Auflockerung. Die affektive Schwingungsfähigkeit war insgesamt leicht reduziert. Der Antrieb war gleichfalls leicht reduziert. Die Psychomotorik war insgesamt ein wenig starr. Aufgrund dieser Befunde kommt Dr. H. schlüssig und für den Senat überzeugend zu dem Ergebnis, dass nur eine leichte depressive Episode vorliegt, aus der lediglich qualitative Leistungseinschränkungen abzuleiten sind. Damit bestätigt er die Beurteilung im Heilverfahrens-Entlassungsbericht von April 2008 und des Sachverständigen Dr. B. von Juli 2009.

Ebenso überzeugend hat Dr. H. in seinem Gutachten vom 18.08.2010 auch dargelegt, dass Dr. G. im Gutachten vom 15.02.2010 weder das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode, noch einen phasenhaften Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung nachvollziehbar herausgearbeitet habe. Vor diesem Hintergrund kann der Senat ebenso wie das SG, das zutreffend ausgeführt hat, dass erhobene objektive Befunde für die von ihm angenommene mittelgradige depressive Episode fehlen, dem Gutachten von Dr. G. nicht folgen.

Entsprechendes gilt für die Stellungnahme von Dr. R ... Dr. R. hat bereits in seiner schriftlichen Aussage vom 27.03.2009 die Diagnose eines Fatigue-Syndroms allein auf die eigenen Angaben der Klägerin gestützt und keine diese Krankheit näher beweisenden körperlichen Befunde mitgeteilt. Der von der Klägerin beantragten erneuten Anhörung dieses Arztes bedurfte es nicht, denn irgendwelche neuen Erkenntnisse nach dessen Aussage vom 27.03.2009 in Bezug auf diese Erkrankung lassen sich weder dem Vorbringen der Klägerin noch aus objektiven Unterlagen entnehmen, sodass für den Senat kein Anlass für eine erneute Anhörung dieses Arztes bestand.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-04