

## L 13 R 1009/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 R 2776/10  
Datum  
15.01.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 1009/13  
Datum  
28.08.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15. Januar 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 23. Dezember 1963 geborene Klägerin war im Zeitraum vom 3. September 1979 bis Januar 2009 - mit Unterbrechungen - versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 23. Januar 2009 war sie arbeitsunfähig. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Gesamtkontospiegel in den Verwaltungsakten der Beklagten vom 1. Februar 2010 verwiesen.

Ein erster Rentenantrag vom 26. Januar 2009 blieb erfolglos (Bescheid vom 12. Mai 2009).

Grundlage der Entscheidung waren u.a. ein wegen eines Antrags auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) von Dr. F. erstattetes Gutachten vom 17. Juli 2008 (Diagnosen [D]: Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom des Erwachsenenalters, Anpassungsstörung, Adipositas per magna mit Überlastung verschiedener Strukturen des Stütz- und Bewegungsapparates; leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien bei Beachtung - näher dargelegter - qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich; bei Gewährung von LTA sei eine vielfältigere Beschäftigung möglich), ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 4. Mai 2009 (D: Anpassungsstörung, bekanntes Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom des Erwachsenenalters, Adipositas; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien bei Beachtung - näher dargelegter - qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich) sowie die Stellungnahme des Dr. L. vom 6. Mai 2009 (leichte bis mittelschwere Arbeiten im Stehen, Gehen oder Sitzen - ohne besonderen Zeitdruck und Tätigkeiten mit erhöhter emotionaler Belastung - seien in Tagesschicht sechs Stunden und mehr möglich).

Vom 29. September bis 10. November 2009 erfolgte dann eine stationäre Heilbehandlung in der Klinik G. (D: mittelgradige depressive Episode, ADHS [Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung], Adipositas Klasse I, Wirbelsäulensyndrom und kombinierte Hyperlipidämie). Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen - ohne hohen Zeitdruck sowie besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Zwangshaltungen sowie Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Durchzug - sechs Stunden und mehr verrichten. Die Gewährung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben sei sinnvoll und notwendig.

Eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben kam in der Folgezeit nicht zustande, da sich die Klägerin hierzu außerstande fühlte.

Einen erneuten Rentenantrag der Klägerin vom 28. Januar 2010 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. Februar 2010 und Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2010 ab.

Grundlage dieser Entscheidungen waren Stellungnahmen des Dr. L. vom 5. Februar und 28. Juli 2010, der unter Berücksichtigung der vorliegenden Gutachten und gutachterlichen Äußerungen sowie Arztberichten an der bisherigen Beurteilung des Leistungsvermögens festhielt und weitere Ermittlungen für nicht erforderlich hielt.

Deswegen hat die Klägerin am 2. November 2010 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Auf Grund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere auch der psychischen Störungen, sei sie nicht in der Lage, sechs Stunden zu arbeiten.

Das SG hat die Klägerin behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und Feststellungen haben der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. am 3. Juni 2011 und der Allgemeinmediziner Dr. W. am 22. Juni 2011 berichtet.

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 21. Juli 2011 eingeholt. Er hat u.a. die Angaben der Klägerin zum Tagesablauf und zu ihren Beschwerden sowie den von ihm erhobenen Befund referiert. Der Sachverständige ist auf Grund seiner Untersuchungen und nach Aktenlage sodann zum Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestehe eine Dysthymia. Kernsymptome eines Aufmerksamkeitsdefizit-Syndroms hätten sich nicht bestätigen lassen, im Übrigen werde auch insofern keinerlei Behandlung durchgeführt. Im körperlichen Bereich liege eine erhebliche Adipositas vor, jedoch keinerlei Funktionseinschränkung, auch nicht von Seiten der Wirbelsäule. Sozialmedizinisch lasse sich hieraus keine zeitliche Leistungseinschränkung ableiten, allenfalls körperliche Schwerstarbeiten seien unzumutbar. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, und könne viermal arbeitstäglich eine Wegstrecke von über 500 m in weniger als 20 Minuten zurücklegen sowie ein Kraftfahrzeug ohne Einschränkung fahren. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Nach Vorlage von Attesten des Dr. B. vom 22. November 2011 und des Dr. W. vom 22. November 2011 hat das SG den Orthopäden Dr. St. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat am 6. Februar 2012 über die erhobenen Befunde berichtet.

Die Klägerin hat noch eine Stellungnahme zum Gutachten des Dr. H. abgegeben und u.a. auch ausgeführt, nach dem Bereiten des Frühstücks für ihren Sohn sei sie oft so erschöpft, dass sie sich wieder hinlegen müsse und schlafe. Bei den Hausarbeiten benötige sie ständig Pausen. Ihr Sohn ringe regelmäßig und sie besuchten nahezu alle Kämpfe, da ihnen der Ringsport gefalle und sie soziale Kontakte brauchten.

Das SG hat ferner auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. B. vom 6. Juni 2012 eingeholt. Dieser hat die Angaben der Klägerin und die in den Akten enthaltenen sowie die von ihm erhobenen Befunde referiert. Er hat die Diagnosen Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Erwachsenenalter persistierend, akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen und depressiven Zügen, depressive Störung als Folge des Aufmerksamkeitsdefizit-Syndroms und - fachfremd - Adipositas gestellt. Für die Klägerin seien leichte und mittelschwere typische Frauenarbeiten denkbar. Bei Beachtung - näher dargelegter - qualitativer Einschränkungen seien typische Frauenarbeiten oder leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes drei bis maximal vier Stunden möglich. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen. Dem Gutachten hat der Sachverständige noch einen Bericht der Klinik W. vom 5. August 2004 über eine einmalige Vorstellung und einen Arztbrief des Dr. B. vom 5. März 2012 beigelegt.

Die Beklagte hat das Gutachten von Prof. Dr. B. nicht für überzeugend erachtet und sich dem Gutachten von Dr. H. angeschlossen. Hierzu hat sie eine Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E. vom 14. August 2012 vorgelegt, auf die verwiesen wird.

Mit Urteil vom 15. Januar 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Die Klägerin könne zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche ausüben. Dies ergebe sich aus dem Entlassungsbericht der Klinik G. vom 19. September 2009 sowie dem Gutachten des Dr. H. und dem Sachverständigengutachten des Dr. H. ... Dies folge im Übrigen auch aus der Stellungnahme von Dr. L. ... Nicht zu folgen sei den Einschätzungen des Dr. B. und des Prof. Dr. B. ... Dr. B. habe die Klägerin nicht gezielt unter gutachterlichen Gesichtspunkten untersucht, sondern als Therapeut. Er begründe auch die angenommene zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht. Auch das Gutachten von Prof. Dr. B. sei angesichts der niederfrequenten psychiatrischen Behandlung nicht überzeugend. Soweit er auf Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen verweise, verkenne er den Begriff der Erwerbsminderung. Im Übrigen gehe er auch von einer unzureichenden Behandlung aus. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 20. Februar 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 6. März 2013 Berufung eingelegt. Sie trägt im Wesentlichen vor, die Krankenkasse übernehme nur eine ausreichende medizinische psychiatrische Behandlung und die Psychotherapeuten könnten ferner auf Grund der Anzahl der Behandlungsfälle keine höher frequente Behandlung durchführen. Ferner hätten die vorher verordneten Medikamente erhebliche Nebenwirkungen. Wie sich auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. B. ergebe, sei sie nicht in der Lage, sechs Stunden arbeitstäglich zu arbeiten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15. Januar 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 8. Februar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 2010 zu verurteilen, ihr Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Februar 2010 auf Dauer und ab 1. August 2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. H. vom 4. Juli 2013 eingeholt. Er ist zum Ergebnis gelangt, auch aus dem weiteren Vorbringen der Beteiligten und den ärztlichen Äußerungen ergäben sich keine neuen Aspekte. Eine nervenärztliche Behandlung bei Dr. B. alle sechs Wochen und ein Gespräch bei einer Psychologin alle drei bis vier Wochen bei Fehlen jeglicher psychopharmakologischer Behandlung spreche ganz und gar gegen ein schwerwiegendes seelisches Krankheitsbild. Die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom sei grundsätzlich rein klinisch und stütze sich entscheidend auf den Nachweis entsprechender Auffälligkeiten wie Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität vor dem siebten Lebensjahr bei entsprechenden Problemen in Schule

und Ausbildung. All dies sei hier nicht der Fall. Die entsprechende Diagnose sei nicht hinreichend begründet. Eine Behandlung in dieser Richtung erfolge ebenfalls nicht. Selbst wenn man ein ADHS unterstellen würde, könnten sich daraus allenfalls funktionelle Leistungseinschränkungen ableiten lassen, wie sie bereits früher angegeben worden seien. Keinesfalls ergäbe sich daraus eine zeitliche Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diagnostisch gehe er nach wie vor von einer Dysthymia als leichter seelischen Störung aus und halte die Verdachtsdiagnose einer ADHS für nicht ausreichend begründbar. Somit ergäben sich keine neuen Aspekte im Vergleich zu seinem schriftlichen Gutachten vom 21. Juli 2011.

Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und Gelegenheit zur Äußerung bis 2. August 2013 gegeben.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten des SG und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit hatten, sich hierzu zu äußern.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg, denn sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente - [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat, weil sie in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung rentenrechtlich nicht relevanter qualitativer Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Klägerin sowie der vorliegenden Gutachten und auch der von ihm im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme des Dr. H. uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass die vom Senat eingeholte ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. H. die vom SG getroffenen Feststellungen zum Leistungsvermögen wiederum bestätigt hat. Der Sachverständige Dr. H. hat überzeugend und schlüssig dargelegt, dass schon die diagnostische Einschätzung von Dr. B. und Prof. Dr. B. nicht überzeugen kann. Insbesondere kann eine ADHS angesichts der vorliegenden Befunde nicht mit der erforderlichen Sicherheit diagnostiziert werden. Unabhängig davon bestünde ein entsprechendes Beschwerdebild und insbesondere das bei der Klägerin tatsächlich vorhandene Beschwerdebild der Ausübung einer leichten und der Klägerin zumutbaren Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich nicht entgegen.

Dies ergibt sich auch aus dem von Dr. H. erhobenen Befund. Bei Dr. H. war die Klägerin bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, zur Person und situativ voll orientiert, vom äußeren Erscheinungsbild her gepflegt, korrekt gekleidet, altersentsprechend wirkend, sehr lebhaft in Gestik und Mimik, im Gespräch gut zugewandt, kontaktbereit und wendig. Es bestand eine gute affektive Schwingungsfähigkeit und keinerlei Hinweis auf Interessensverlust oder Freudlosigkeit, keine Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und keine tiefergehende depressive Herabgestimmtheit. Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsstörung ergaben sich nicht. Die Angaben zur Vorgeschichte wurden prompt und präzise gemacht, eine Hyperaktivität ließ sich nicht beobachten. Insgesamt fand sich kein Hinweis auf eine tiefergehende depressive Verstimmung, eine Psychose oder ein hirnorganisches Psychosyndrom von Krankheitswert. Demzufolge bestehen keine Hinweise auf eine rentenrechtlich relevante quantitative Minderung des Leistungsvermögens (so Dr. H.).

Dies steht im Übrigen auch in Übereinstimmung mit dem von der Klägerin bei Dr. H. und Prof. Dr. B. eingeräumten Tagesablauf. Bei Dr. H. hat die Klägerin angegeben, sie stehe um 06.00 Uhr morgens auf und bereite ihrem 14-jährigen Sohn das Frühstück. Danach versorge sie den Haushalt, kaufe ein, koche, wasche und bereite das Mittagessen, wodurch sie voll ausgefüllt sei. In der Freizeit lese sie gerne und gehe auch spazieren. Besonders gerne fahre sie mit ihrem Lebensgefährten in Urlaub zum Zelten. Sie besitze auch eine Fahrerlaubnis und fahre PKW. Gemäß dem Gutachten von Prof. Dr. B. hat die Klägerin ihm gegenüber angegeben, sie stehe etwa gegen 07.15 Uhr auf, frühstücke mit ihrem Ehemann und mache danach Körperpflege. Im Tagesverlauf verrichte sie Haushaltstätigkeiten und habe sie Arztbesuche. Sie bereite das Mittagessen, das gegen 13.00 Uhr eingenommen werde. Mittagsruhe halte sie nicht, entspanne aber im Sitzen. Am Nachmittag besorge sie wiederum den Haushalt oder nehme externe Termine wahr. Gegen Abend werde die Erschöpfung dann immer schlimmer. Nach dem Abendessen zwischen 17.00 und 18.00 Uhr sehe sie abends noch etwas fern und gehe gegen 23.00 Uhr zur Nachtruhe. Ferner hat die Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren angegeben, soziale Kontakte weiter zu pflegen bzw. zu erhalten. Angesichts dessen ist nicht plausibel begründet, weshalb die Klägerin, bei der auch weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, noch eine schwere spezifische Leistungsminderung vorliegen, zu einer sechsstündigen einfachen leichten beruflichen Tätigkeit mit den betriebsüblichen Pausen nicht im Stande sein sollte.

Da die Klägerin somit in der Lage ist, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und auch keine außergewöhnlichen qualitativen Einschränkungen und keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliegen, ist sie damit nicht erwerbsgemindert, sodass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht.

Nachdem das SG somit die Klage zu Recht 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  
2013-08-30