

L 11 R 4976/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 117/11
Datum
22.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4976/12
Datum
15.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1976 geborene Klägerin erlitt 1986 bei einem unverschuldeten Verkehrsunfall ein Schädel-Hirn-Trauma (vgl. Bl. 163 Verwaltungsakte). Sie begann 1994 eine Ausbildung zur Erzieherin/Kinderpflegerin, die sie wegen Nichtbestehens der Prüfung nicht abschloss; eine weitere Ausbildung zur Industriekauffrau unter Kostenträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit (BA) ab 1997 wurde 1998 nach längerer krankheitsbedingter Fehlzeit vorzeitig beendet. 1999 kam die Tochter T, 2002 der Sohn M zur Welt. Seit Juli 2005 ist die Klägerin arbeitslos/arbeitsuchend gemeldet. Es ist ein GdB von 50 seit 13.01.2006 festgestellt.

Im ersten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 19.09.2005 (Bl. 4 Verwaltungsakte) teilte sie mit, sie leide an den Folgen des Schädel-Hirn-Traumas 1986 und außerdem an Wirbelsäulenbeschwerden. Seit Anfang 1998 sei sie erwerbsgemindert. Sie könne nur noch 2-4 Stunden täglich Hausarbeiten mit Pausen verrichten.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Z., Albstadt. Im Gutachten vom 19.01.2006 (Bl. 65 Verwaltungsakte) beschrieb der Sachverständige eine bewusstseinsklare, allseits voll orientierte Klägerin ohne Störungen der kognitiven, mnesticen oder intellektuellen Fähigkeiten. Das Schädel-Hirn-Trauma, 1986 habe keine fassbaren Residuen hinterlassen. Nervenärztliche Befundberichte hätten lediglich leichte kognitive Störungen nach Hirnkontusion mit unauffälliger neuropsychologischer Diagnostik ergeben. Die Klägerin habe erklärt, dass ihr der Hausarzt zum Rentenantrag geraten habe. Sie habe zwei kleine Kinder, die sie versorgen müsse, ihre Mutter könne ihr dies nicht abnehmen. Der abgefragte Tagesablauf mit der Versorgung des Haushalts und zwei kleinen Kindern und kreativer Beschäftigung entspreche einer leichten bis mittelschweren vollschichtigen Tätigkeit. Erwerbsminderung bestehe nicht. Eine psychotherapeutische Reha-Maßnahme bei primär selbstunsicherer Persönlichkeit sei indiziert.

Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung bei dem Orthopäden Dr. L., Sigmaringen. Im Gutachten vom 19.01.2006 ist ein chronisches Ganzwirbelsäulensyndrom bei ausgeprägter muskulärer Verspannung und Fehlstatik, Status nach Nukleotomie L4/5, ein Impingement Stadium I linkes Schultergelenk und eine initiale Coxarthrose beschrieben. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten vollschichtig verrichtet werden.

Mit Bescheid vom 28.02.2006 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab (Bl. 123 Verwaltungsakte).

Vom 25.08. bis 12.09.2009 fand ein stationäres Heilverfahren in der Klinik am Z., W., statt. Im Entlassungsbericht vom 14.09.2009 (Bl. 192 Verwaltungsakte) ist ein psychophysischer Erschöpfungszustand beschrieben, der durch die Kur habe gebessert werden können. Eine Wiederholung der Kur vor Ablauf der Vierjahresfrist werde empfohlen.

Am 22.03.2010 beantragte die Klägerin erneut bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Nach Einholung verschiedener Befundberichte veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M ... Dieser beschrieb im Gutachten vom 09.07.2010 (Bl. 213 Verwaltungsakte) eine selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur, eine zwanghafte Persönlichkeit, eine Psychosomatose und einen Zustand nach epiduralem Hämatom. Der Alltag der Klägerin sei mit der Versorgung des Haushalts und den Kindern völlig ausgefüllt. Sie benötige keine wesentlichen Pausen. Eine Einschränkung der sozialmedizinischen Belastbarkeit liege nicht vor. Der Rentenantrag diene einer subjektiven Rechtfertigung ihres insgesamt nicht unkomplizierten Lebens. Erforderlich seien Korrekturen an ihren Denk- und Verhaltensstrukturen. Dazu sei die Klägerin aber nicht bereit. Eine Rentengewährung wäre völlig kontraproduktiv.

In einer beratungsfachärztlichen Stellungnahme vom 20.07.2010 (Bl. 225 Verwaltungsakte) führte Dr. Dr. P. aus, dass die Klägerin unter Würdigung der vorliegenden Befunde, Gutachten und Entlassungsberichte leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten könne, ohne Zwangshaltungen, ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10kg und ohne besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen.

Mit Bescheid vom 27.07.2010 (Bl. 230 Verwaltungsakte) lehnte die Beklagte den Antrag ab, da Erwerbsminderung nicht vorliege.

Hiergegen erhob die Klägerin am 05.08.2010 Widerspruch. Zur Begründung führte sie aus, dass offensichtlich nicht berücksichtigt worden sei, dass sie unter einem hirnorganischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, Konzentrations- und Denkstörungen, einer Überforderungssymptomatik und einem chronischen Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlsteilung leide. Erschwert werde das Ganze durch die familiäre Situation. Sie habe zwei Kinder, die chronisch erkrankt seien. Jede neue Anforderung überfordere sie, sie reagiere darauf mit einer Vielzahl von körperlichen Angstsymptomen. Sie befinde sich anhaltend in psychotherapeutischer Behandlung, erhalte Krankengymnastik und manuelle Therapie.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.2010 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Es liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.01.2011 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und zur Begründung ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Das von der Beklagten eingeholte Gutachten sei oberflächlich und würdige ihre Beschwerden nicht angemessen. Ihre Leistungsfähigkeit werde durch die bestehende generalisierte Angststörung sowie Zustand nach schwerem Schädelhirntrauma und Zustand nach Bandscheiben-OP eingeschränkt. Sie sei extrem darum bemüht, ihre Defizite zu kompensieren, versuche ihr Leben streng zu strukturieren und setze sich dadurch sehr unter Druck. Die behandelnde Psychotherapeutin habe ausgeführt, dass auf Dauer eine Einschränkung der Lebensgestaltung und generellen Belastbarkeit vorliege. Die Klägerin hat des Weiteren ihren Tagesverlauf geschildert (vgl. Bl. 14 der SG-Gerichtsakte).

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. St. hat in seiner Stellungnahme vom 21.04.2011 (Bl. 18 SG-Akte) von Vorstellungen der Klägerin mit jeweils mehrjährigen Abständen berichtet. Eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist ihm im Rahmen der vorliegenden Aktenlage nicht möglich gewesen. Der Neurologe und Psychiater Dr. Ma. hat in seiner Stellungnahme vom 29.05.2011 (Bl. 23 SG-Akte) geäußert, die Klägerin bis zum 02.02.2011 behandelt zu haben. Im Rahmen der letzten Untersuchung habe sie über Hyperventilationssymptome in Stresssituationen berichtet. Da die Untersuchungen in größeren Abständen erfolgt seien, sei eine Verlaufsbeobachtung nachhaltig nicht möglich. Es bestünden wegen der eingeschränkten Stressbelastbarkeit mit Neigung zu psychosomatischer Dekompensation jedoch Bedenken, ob die Klägerin leichte Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Zw. hat mit Schreiben vom 30.06.2011 (Bl. 25 SG-Akte) mitgeteilt, die Klägerin seit Mai 2007 psychotherapeutisch zu behandeln. Zur Zeit erfolgten nur noch stützende Gespräche in Abständen von sechs bis zehn Wochen. Eine Besserung des Zustandes sei durch eine intensivere Therapie nicht zu erwarten. Diagnostisch handele es sich um eine rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und um eine generalisierte Angststörung mit vielen körperlichen Symptomen auf dem Boden eines Autonomie-Abhängigkeitskonfliktes bei strukturellen Defiziten. Die Klägerin sei nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Allein die alltägliche Organisation einer begrenzten beruflichen Tätigkeit, zusammen mit der Versorgung der Familie, stelle eine unüberwindbare Überforderung dar. Lediglich eine geringfügige Tätigkeit, zum Beispiel abends als Raumpflegerin, könne sie mit der Unterstützung des Ehemanns erledigen.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. W ... Im Gutachten vom 06.12.2011 (Bl. 36 SG-Akte) hat die Sachverständige eine bewusstseinsklare, voll orientierte Klägerin, ohne Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisdefizite beschrieben. Der neurologische Befund sei weitgehend unauffällig. Infolge des Schädel-Hirn-Traumas sei keine klare kognitive Störung nachweisbar. Es bestehe eine generalisierte Angststörung auf dem Boden einer zwanghaften Persönlichkeit mit Angst und somatischen Symptomen (u.a. Hyperventilation und Schwindel) und eine intermittierende Lumboischialgie (Rücken-Beinschmerzen) mit Abschwächung des Achillessehnenreflex, wahrscheinlich als Folge eines Bandscheibenvorfalles L4/5 links (OP 1996). Wegen der generalisierten Angststörungen solle die Klägerin keine Tätigkeiten mit hoher Verantwortung für Menschen und Geräte oder mit hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen oder die Umstellungsfähigkeit ausführen, weil davon auszugehen sei, dass sie dabei besonders unter Druck gerate. Wegen der chronischen Lumboischialgie solle die Klägerin nicht regelmäßig Gewichte über 10 kg heben oder tragen müssen und keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder mit häufigem Bücken oder Knien verrichten. Sie sei bei Beachtung der genannten Einschränkungen noch in der Lage Erwerbstätigkeiten sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Die anders lautenden Einschätzungen des Hausarztes und der Psychotherapeutin vermittelten den Eindruck, als ob sie beurteilen würden, ob neben der anspruchsvollen Haushaltsführung noch eine Arbeitstätigkeit möglich sei.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat das SG weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie Prof. Dr. B ... Im Gutachten vom 26.03.2012 (Bl. 76 SG-Akte) hat der Sachverständige eine generalisierte Angststörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Anteilen und Dependenz, eine milde kognitive Störung nach Schädel-Hirn-Trauma verbunden mit organisch emotional labiler Störung beschrieben. Es bestehe ein chronifiziertes

Schmerzsyndrom im Lendenwirbelsäulenbereich, welches aber weder anamnestisch noch klinisch im Vordergrund stehe. Wegen der Angststörung und kognitive Minderbelastbarkeit sei eine berufliche Tätigkeit mit hoher Verantwortung für Menschen oder Arbeit an Geräten mit hoher Anforderungen an Konzentrationsvermögen nicht mehr möglich, wegen der Rückenerkrankung auch keine Arbeiten mit häufigem Bücken, Tragen von Gewichten über 10 kg, permanente stehende Haltung oder häufiges Knien nicht mehr. Insgesamt sei nur noch eine Belastbarkeit von bis zu drei Stunden pro Tag gegeben. Durch die Akte ziehe sich der Bericht einer Minderbelastbarkeit. Folge man den Darstellungen der Klägerin, sei sie nicht stressresistent. Die normalen Anforderungen eines Erziehungsalltages, wie bei Kindern eben dieser Altersgruppe vorkommend, und der Haushalt würden schon als übermäßig belastend erlebt. Frau Zw. habe allerdings in ihrer Stellungnahme übersehen, dass die Klägerin im familiären Kontext doch eine gewisse Leistungsfähigkeit in der Kindererziehung und der Haushaltsversorgung zeige.

Das SG hat hierauf eine weitere gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. W. eingeholt. Die Sachverständige hat ausgeführt, dass es der Klägerin trotz ihrer Persönlichkeitsstruktur gelungen sei, eine Familie zu gründen, die nach ihren Angaben nicht immer einfachen Kinder zu versorgen und sich auch einen befriedigenden Freundeskreis aufrechtzuerhalten. Dies spreche gegen eine Persönlichkeitsstörung. Selbst wenn man eine Persönlichkeitsstörung und eine leichte kognitive Störung annehme, sei damit kein reduziertes quantitatives Leistungsvermögen belegt. Es zeige sich bei der Klägerin ein außerordentlich umfangreiches Leistungsspektrum und ein trotz der zwanghaften Persönlichkeitsstruktur erstaunlich flexibles Verhalten. Es bleibe nach wie vor der Eindruck bestehen, dass die Klägerin nicht ein relevant vermindertes Leistungsvermögen habe, sondern an sich selbst zu hohe Leistungsansprüche dergestalt stelle, dass sie erwarte, neben der Versorgung des Haushaltes und der Kinder ohne weitere Unterstützung durch ihren Ehemann auch noch eine Berufstätigkeit durchführen zu können.

Prof. Dr. B. hat hierauf mit Schreiben vom 01.08.2012 ergänzend Stellung genommen. Er hat ausgeführt, dass er aufgrund des langwierigen Verlaufes, des klinischen Eindruckes und der testpsychologischen Befunde unter Berücksichtigung des dort fehlenden Simulationsbeweises bei seiner Leistungseinschätzung verbleibe.

Mit Urteil vom 22.10.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Volle oder teilweise Erwerbsminderung liege nicht vor. Das SG hat sich bei der Beweiswürdigung im Wesentlichen auf das Gutachten Prof. Dr. W.s gestützt und auf den Tagesablauf der Klägerin hingewiesen, der einer vollschichtigen Tätigkeit gleichstehe. Neben der Versorgung der Kinder und des Haushalts gehe die Klägerin auch Hobbys nach und sei im Elternbeirat.

Hiergegen hat die Klägerin am 29.11.2012 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft und auf das Gutachten von Prof. Dr. B. Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22.10.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 27.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01.03.2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch., M. Im Gutachten vom 15.07.2013 (Bl. 30 Senatsakte) hat der Sachverständige akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD 10: Z 73.1), somatoforme Beschwerden bzw. eine Somatisierungsstörung (ICD 10: F 45.0, F 45.1), einen Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 1986 ohne Anhalt für relevante Residuen, ein Wirbelsäulen-Leiden, eine LWS-Versteifungs-Operation 1996 ohne relevante sensomotorische Ausfälle benannt. Für eine relevante hirnganisch bedingte psychische Symptomatik hätte sich in der Gutachtensituation keinerlei Anhalt ergeben. Der neurologische Untersuchungsbefund sei im Wesentlichen unauffällig und das Vibrationsempfinden beidseits malleolär nur leicht gemindert gewesen. Signifikante neurologische Auffälligkeiten, bedingt durch eine hirnganische Läsion, hätten nicht erhoben werden können. Im psychopathologischen Befund habe sich keine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung gezeigt. Die Klägerin habe nahezu durchgehend eine lebhafteste Gestik und Mimik gezeigt und sei sehr redselig gewesen. Kognitive oder mnestiche Defizite relevanten Ausmaßes hätten nicht erhoben werden können. Zwar hätten zeitweilig leichte Konzentrationsstörungen dergestalt bestanden, dass Klägerin kurzzeitig mit ihren Gedanken wohl abgeschweift sei; dies sei indes sehr selten vorgekommen. Auch für eine Persönlichkeitsstörung hätten sich keine Anhaltspunkte ergeben. Es würden keine tiefgreifenden und auffälligen Verhaltensmuster vorliegen. Es bestünden lediglich leicht zwanghafte Persönlichkeitszüge. In der Grundstimmung habe die Klägerin ausgeglichen gewirkt und die affektive Resonanzfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. In ihrer Grundpersönlichkeit wirke die Klägerin ängstlich und selbstunsicher veranlagt. Im Gegensatz zu Prof. Dr. W. und zu Prof. Dr. B. hat Dr. Sch. die Diagnosekriterien einer "generalisierten Angststörung" nicht bejaht. Die ängstliche Symptomatik sehe er im Rahmen der Persönlichkeitsstruktur. Das wesentliche Symptom einer generalisierten Angststörung sei eine generalisierte und anhaltende Angst, die aber nicht auf bestimmte Situationen in der Umgebung beschränkt ist oder darin nur besonders betont sei. Beschwerden wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden gehörten zu diesem Bild. Es bestehe keine frei flottierende Angst bei der Klägerin. Es bestünden konkrete Ängste und Sorgen vor allem um das Wohl der Familie. Die Klägerin könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen verrichten. Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien bei Wirbelsäulenleiden zu vermeiden. Die Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsschwere und der Arbeitshaltung seien bedingt durch das Wirbelsäulenleiden. Schichtdienstarbeit oder häufig wechselnde Arbeitszeiten seien auf Grund des psychischen Befundes nicht leidensgerecht, dies gelte auch für Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion oder vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential. Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei ausreichend gegeben. Die Klägerin könne sich innerhalb von drei Monaten an einer Arbeitsstelle einzuarbeiten. Es würden keine Gründe für die Annahme einer Einschränkung des Durchhaltevermögens bei Berücksichtigung der Einschränkungen im qualitativen Leistungsbild vorliegen. Die Klägerin könne täglich mindestens sechs Stunden arbeiten. Sie habe vital gewirkt. Auch würden keine nachvollziehbaren, relevanten Störungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen vorliegen. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig, hierfür ergebe sich

kein ausreichender Grund. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Frau Dr. Bl., Praxis Dr. Ma. in Albstadt, habe unter dem 30.04.2013 einen Bericht verfasst. Für eine regelmäßige gewinnbringende Tätigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erscheine ihr die Klägerin nicht ausreichend belastbar, da sie bereits durch die bisherigen Anforderungen deutlich überlastet und im Stress sei. Mit einer Verschlechterung ihrer psychosomatischen Störung wäre bei beruflicher Belastung zwingend zu rechnen. Frau Dr. Bl. habe sich bei ihrer Einschätzung der Leistungsfähigkeit vor allem auf die Eigenangaben der Klägerin berufen. In Zusammenschau aller Befunde könne der Auffassung von Frau Dr. Bl., dass bei der Klägerin ein aufgehobenes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliege, nicht gefolgt werden, hat Dr. Sch. abschließend ausgeführt (S. 35 des Gutachtens, Bl. 63 Senatsakte).

Mit Schreiben des Berichterstatters vom 17.07.2013 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen, da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und einer mündlichen Verhandlung nicht für erforderlich hält. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 31.08.2013 gegeben worden.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat hierauf mit Schriftsatz vom 30.08.2013 (Bl. 70 Senatsakte) ein weiteres Attest Dr. Bl.s vom 27.08.2013 vorgelegt, in welchem es ua heißt, dass Dr. Sch. die hirnorganische Veränderung nach Schädel-Hirn-Trauma im Kindesalter nicht ausreichend berücksichtigt habe, welche zu einer deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit führe. Sie hat beantragt, weiteren Beweis durch die Einholung eines erneuten Gutachtens auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet mit einer umfassenden psychologischen Testdiagnostik zu erheben.

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

II.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 27.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, da sie nicht erwerbsgemindert ist.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden. Die Ausführungen der Klägerin im Schriftsatz ihrer Prozessbevollmächtigten vom 30.08.2013 stehen der Entscheidung durch Beschluss nicht entgegen. Die Klägerin mache nur deutlich, dass sie eine weitere Sachverhaltsaufklärung für notwendig erachtet, legt aber nicht dar, weshalb eine mündliche Verhandlung anberaumt werden muss.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Erwerbsgemindert ist nicht gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Zur Überzeugung des Senats ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert, da sie noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und dabei leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten kann, ohne Schichtarbeit und ohne besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen. Diese Überzeugung schöpft der Senat aus dem Ergebnis der Beweiserhebung, insbesondere den übereinstimmenden Diagnosen und gutachterlichen Feststellungen der Sachverständigen Dr. Z., dessen im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet sowie Prof. Dr. W. und Dr. Sch. ...

Bei der Klägerin liegen danach ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 1986 ohne Anhalt für relevante Residuen, Wirbelsäulen-Leiden, LWS-Versteifungs-Operation 1996 ohne relevante sensomotorische Ausfälle und somatoforme Beschwerden bzw. Somatisierungsstörung (ICD 10: F 45.0, F 45.1) vor. Innerhalb der Sachverständigen ist umstritten, ob eine generalisierte Angststörung als eigenständiges Krankheitsbild vorliegt oder ob es sich um akzentuierte Persönlichkeitszüge handelt. Insofern sind für den Senat die Ausführungen Dr. Sch.s überzeugend, wenn er ausführt, dass die ängstliche Symptomatik im Rahmen der Persönlichkeitsstruktur zu sehen ist. Das wesentliche Symptom einer echten generalisierten Angststörung ist danach eine generalisierte und anhaltende Angst, die aber nicht auf bestimmte Situationen in der Umgebung beschränkt ist oder darin nur besonders betont ist. Beschwerden wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen,

Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden gehören zu diesem Bild, und hieran fehlt es vorliegend. Es bestehen zwar konkrete Ängste und Sorgen vor allem um das Wohl der Familie, aber keine frei flottierende Angst. Eine weitere Beweiserhebung war nicht veranlasst, denn auch Prof. Dr. W. kommt mit der von ihr beschriebenen Diagnose einer generalisierten Angststörung zu derselben Leistungseinschätzung wie Dr. Sch ...

Prof. Dr. W. und Dr. Sch. haben für den Senat plausibel auf das Tagespensum der Klägerin mit der Versorgung des Haushalts und zweier Kinder sowie weitere Aktivitäten der Klägerin hingewiesen. Auch das SG hat dies zutreffend gewürdigt. Die Klägerin schafft es, die nach ihren Angaben nicht immer einfachen Kinder zu versorgen und sich auch einen befriedigenden Freundeskreis aufrechtzuerhalten. Es liegt ein umfangreiches Leistungspensum und ein trotz der zwanghaften Persönlichkeitsstruktur erstaunlich flexibles Verhalten vor. Auch Prof. Dr. B. hat sich einen Hinweis auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin im familiären Kontext (Kindererziehung und Haushaltsversorgung) erlaubt. Eine relevante hirnganisch bedingte psychische Symptomatik ist nach der Beweiserhebung ausgeschlossen. Der neurologische Untersuchungsbefund bei Dr. Sch. war im Wesentlichen unauffällig und das Vibrationsempfinden beidseits malleolär nur leicht gemindert. Signifikante neurologische Auffälligkeiten bedingt durch eine hirnganische Läsion konnten nicht erhoben werden. Klinische Anhaltspunkte für eine hirnganische Störung konnten nicht nachgewiesen werden. Dies deckt sich mit den bereits Anfang 2006 erhobenen Befunden. Im psychopathologischen Befund zeigte sich im Rahmen der Untersuchung bei Dr. Sch. keine Antriebsminderung oder psychomotorische Hemmung gezeigt. Kognitive oder mnestiche Defizite relevanten Ausmaßes konnten weder Prof. Dr. W. noch Dr. Sch. erheben. Damit ist auch die von Prof. Dr. B. angenommene Leistungseinschätzung widerlegt. Dies gilt auch für die von Prof. Dr. B. angenommene Persönlichkeitsstörung. Sowohl Prof. Dr. W. als auch Dr. Sch. konnten dafür keine Anhaltspunkte finden, da tiefgreifende und auffällige Verhaltensmuster nicht vorliegen. Die Klägerin kann daher zur Überzeugung des Senats, der auch insofern auf die nachvollziehbaren und plausiblen Ausführungen Prof. Dr. W.s und Dr. Sch.s Bezug nimmt, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Schichtarbeit, ohne besondere Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion und ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule täglich mindestens sechs Stunden verrichten. Besondere Arbeitsbedingungen sind nicht notwendig.

Die Klägerin kann zwar nach den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen bestimmte Tätigkeiten nicht mehr durchführen. Diese sog qualitativen Einschränkungen gehen aber nicht über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Arbeiten erfasst wird. Der Ausschluss von Schichtarbeit, Arbeiten in Zwangshaltung oder mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen versperren den Zugang zu typischen Arbeitsplätzen für leichte körperliche Arbeiten nicht in nennenswerter Weise. Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass diese noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Die Klägerin ist auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies geht aus dem Gutachten Dr. Sch.s hervor. Die dort erhobenen Befunde haben keine Einschränkung der Wegefähigkeit erbracht, worauf der Sachverständige auch besonders hingewiesen hat.

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht, ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG, Urteil vom 30.11.1983 - [5a RKn 28/82](#) - [BSGE 56, 64](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996 in [BSGE 80, 24](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); vgl. auch BSG, Urteil vom 5.10.2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) = [SozR 4-2600 § 43 Nr.5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Der Kläger ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit dem 01.09.2007 und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); er hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Die Klägerin ist am 14.06.1976 geboren, so eine Rente nach [§ 240 SGB VI](#) bereits aus diesem Grund ausscheidet.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Prof. Dr. W. und Dr. Sch. und das im Wege des Urkundsbeweises verwertete Gutachten Dr. Z.s haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Der mit Schriftsatz vom 30.08.2013 gestellten Beweisantrag der Prozessbevollmächtigten der Klägerin war abzulehnen. Der Sachverhalt war ausreichend geklärt und ermittelt. Da der Senat - wie bereits dargelegt - die Gutachten von Prof. Dr. W. und Dr. Sch. für überzeugend hält, bedurfte es keiner weiteren Sachaufklärung (BSG 08.12.2009, [B 5 R 148/09 B](#), juris). Im vorgelegten Attest vom 27.08.013 hat Dr. Bl. keine neuen Tatsachen mitgeteilt, sondern nochmals ihre - aus einem früheren Attest dem Gerichtsgutachter Dr. Sch. bereits bekannte - Auffassung wiederholt, dass laut anamnestischen Angaben der Klägerin eine verminderte Flexibilität, Konzentrationsstörungen, Einschränkungen der Merkfähigkeit und verminderte Stressresistenz vorliege, was zu einer deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit führe. Hiermit hat sich der gerichtliche Sachverständige Dr. Sch. im Gutachten vom 15.07.2013 bereits eingehend auseinandergesetzt (vgl.

S. 35 des Gutachtens, Bl. 63 Senatsakte). Des Weiteren gibt es für die von Dr. Bl. behauptete "hirnorganische Veränderung" keinerlei Anhaltspunkte; diese Diagnose ist durch die vorliegenden Befunde widerlegt, so dass auch diesem Grund weitere Ermittlungen nicht erforderlich waren. Bereits im Gutachten vom 19.01.2006 hat Dr. Z. ausgeführt, dass das Schädel-Hirn-Trauma aus 1986 keine fassbaren Residuen hinterlassen hat. Nervenärztliche Befundberichte hätten lediglich leichte kognitive Störungen nach Hirnkontusion mit unauffälliger neuropsychologischer Diagnostik ergeben. Prof. Dr. W. und Dr. Sch. konnten keine, Prof. Dr. B. lediglich milde kognitive Defizite feststellen. Dr. Sch. hat für eine hirnorganische Veränderung keinerlei klinische Anhaltspunkte gefunden (S. 19 des Gutachtens).

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-17