

L 13 R 1561/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 13 R 1712/12

Datum

26.02.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 13 R 1561/14

Datum

17.12.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26. Februar 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die 1956 geborene Klägerin, die Ausbildungen als Arzthelferin und Krankenschwester absolviert hat, war bis 21. März 2011 als Krankenschwester in der ambulanten Pflege tätig und danach arbeitsunfähig. Sie bezieht ausgehend von einem Antrag auf Gewährung medizinischer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt vom April 2011 seit 1. Oktober 2011 (zunächst befristet, inzwischen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Gesamtkontospiegel vom 28. Januar 2013 verwiesen.

Aus einer stationären Heilbehandlung vom 27. Juli bis 14. September 2011 in der R.-Klinik B. K.- R.-Klinik - (Diagnosen [D]: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, teilweise remittiert, Aufmerksamkeitsstörung, Aktivitätsstörung ohne Remission, Hashimoto-Thyreoiditis, Sehinderung und Rhizarthrose links) wurde die Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes als sechsstündig leistungsfähig entlassen.

Auf den Rentenanspruch vom September 2011, den die Klägerin u.a. mit rezidivierenden Depressionen, chronischen Rückenbeschwerden, Hörverlust nach Tinnitus und Hörsturz, Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, Schlafstörungen, Sehstörungen, reduzierte Merkfähigkeit, Konzentrationsstörung, Blasensenkung sowie "Ekel auf fremde Ausscheidungen" begründete, bewilligte ihr die Beklagte mit Bescheid vom 30. November 2011, zunächst befristet, eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und lehnte, bestätigt mit Widerspruchsbescheid vom 26. April 2012, die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab.

Grundlage der Entscheidungen waren Stellungnahmen (nach Auswertung ärztlicher Berichte) des Arztes für Psychiatrie, Neurologie und Sozialmedizin Sch. vom 10. Oktober 2011 und 9. März 2012, der sich der Beurteilung des Leistungsvermögens im Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) der Rosengarten Klinik im Wesentlichen anschloss.

Wegen der die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung versagenden Entscheidungen hat die Klägerin am 25. Mai 2012 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben.

Im Verlauf des Klageverfahrens hat die Beklagte die zunächst befristet gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer (bis zur Regelaltersgrenze) bewilligt (Bescheid vom 28. Januar 2013).

Die Klägerin hat zu ihrem Begehren auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit ab 1. Oktober 2011 im Verlauf des Klageverfahrens diverse ärztliche Äußerungen vorgelegt (u.a. Arztbrief des Orthopäden Dr. B. vom 24. Februar 2012, Bericht der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 17. Dezember 2012, MRT-Bericht vom 19. Dezember 2012, Bericht über ein CT der LWS vom 15.

April 2013 mit Bericht von Dr. W. vom 15. April 2013 und Bericht des Orthopäden Dr. B. vom 4. Februar 2014 [Spreizfuß beidseits, Metatarsalgie links, Ausschluss von Osteoporose]).

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben - z.T. mit Abgabe von Leistungsbeurteilungen - der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Schlafmedizin, Dr. B. am 5. Juli 2012 (pneumologisch seien leichte Arbeiten ohne Schichtdienst vollschichtig möglich), der Internist Prof. Dr. Dr. K. am 10. Juli 2012 (einmalige Untersuchung wegen Hashimoto-Thyreoiditis, Leistungsvermögen nicht beurteilbar), der HNO-Arzt Dr. G. am 12. Juli 2012 (einmalige Vorstellung wegen Schwindelzuständen, leichte Arbeiten seien vollschichtig möglich), Dr. B. am 19. Juli 2012 (Beschwerden im Bereich der HWS, Heberdenarthrose, Hohlfuß sowie Metatarsalgie; leichte Arbeiten seien vollschichtig möglich), die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W.-F. am 20. Juli 2012 (rezidivierende depressive Symptomatik; leichte Arbeiten seien drei bis unter sechs Stunden möglich), der Augenarzt Dr. Sch. am 26. Juli 2012 (Nachlassen der Sehkraft, leichte Arbeiten seien vollschichtig möglich), die Allgemeinmedizinerin Dr. Pf. am 31. Juli 2012 (Wiederholung der bekannten Diagnosen; die Klägerin sei aktuell nicht in der Lage zu arbeiten, im Falle einer Erholung sei Schichtdienst nicht mehr möglich) und die Kardiologin Dr. M. am 20. September 2012 (jährliche Kontrolle wegen Nebenwirkungen von Medikamenten, Herzinsuffizienz ausgeschlossen, gute Blutdruckeinstellung; die Klägerin sei "ordentlich belastbar", Akkord- oder Schichtarbeit sei nicht zu empfehlen) berichtet.

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. N. vom 11. Dezember 2012 eingeholt. Bei diesem hat die Klägerin u.a. über einen Konflikt am Arbeitsplatz und die Beendigung der Behandlung bei Dr. W.-F., die sie nicht weiter habe krankschreiben können, berichtet. Dies habe sie als Kränkung empfunden und dann einen Psychiater in Lampertheim aufgesucht, was ein "schlimmes Erlebnis" gewesen sei, da er sie nicht verstanden habe. Der Sachverständige hat den angegebenen Tagesablauf referiert. Gemäß seinen weiteren Ausführungen war die Klägerin bei der Exploration auflockerbar, weitschweifig mit Rededrang und voll orientiert bei intaktem Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis und hinsichtlich der Konzentration und Aufmerksamkeit unauffällig (bei einer Untersuchung von 8.00 Uhr bis 11.20 Uhr). Dr. N. hat eine rezidivierende depressive Störung mit im Zeitpunkt der Begutachtung leichtgradiger Episode und ein LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle diagnostiziert. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit - näher dargelegten - qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten. Eine Beschränkung des Arbeitsweges bestehe nicht.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG dann ein weiteres Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. St. vom 21. Mai 2013 eingeholt. Er hat den ihm geschilderten Tagesablauf dargelegt und die Diagnosen Dysthymia, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht, ADS im Erwachsenenalter und LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen gestellt. Leichte einfache Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien bei Beachtung qualitativer Einschränkungen drei bis unter sechs Stunden möglich. Hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit weiche er von Dr. N. wegen einer "Wechselwirkung der seelischen und körperlichen Symptome und deren negativer Beeinflussung" und der daraus resultierenden Einschränkung der körperlichen und psychomentalen Belastbarkeit ab.

Die Beklagte hat hierzu eine kritische Stellungnahme von dem Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. vom 27. Juni 2013 vorgelegt, der eingewandt hat, der von Dr. St. beschriebene psychopathologische Befund sei nahezu normal, die kognitiven Funktionen seien nicht auffällig beschrieben. Es sei ein leichtgradiger depressiver Verstimmungszustand angegeben. Die Diagnose ADS sei nicht validiert und bei der Dysthymia handle es sich um eine Erkrankung unterhalb einer leichten Depression. Damit ergebe sich eine deutliche Besserung gegenüber dem HV-EB. Eine quantitative Leistungsminderung sei nicht nachgewiesen, hingegen bestünden hinreichende Belege für ein erhaltenes Leistungsvermögen.

Auf die Behauptung der Klägerin, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und Dr. F. habe eine stationäre Behandlung angeordnet, hat das SG diese nochmals als sachverständige Zeugin gehört. Sie hat am 13. August 2013 über die erhobenen Befunde berichtet. Bis Januar 2013 sei eine leichte Besserung eingetreten, es sei aber im weiteren Verlauf nach dem Tod des Vaters zu einer schweren depressiven Episode gekommen. Im August 2013 ergebe sich ein Bild einer schweren depressiven Episode, weswegen sie die Klägerin nicht für arbeitsfähig erachte. Die maßgeblichen Leiden lägen auf psychiatrischem Gebiet. Eine Aufnahme im Zentralinstitut für Soziale Gesundheit in Mannheim (ZI) und eine regelmäßige Wiedervorstellung sei vereinbart.

In einer weiteren von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme hat Dr. N. am 30. August 2013 ausgeführt, es sei kein psychopathologischer Befund für eine schwere depressive Episode beschrieben. Dr. F. mache auch keine Angaben zur Therapie. Eine dauerhafte Leistungsminderung sei nicht zu vermuten. Bei der angegebenen Diagnose wäre eine sofortige Einweisung in eine psychiatrische Akutklinik zu erwarten gewesen.

Hierauf hat das SG von Amts wegen ein weiteres Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. K.-Th. vom 14. November 2013 (mit ergänzender Äußerung vom 16. November 2013 nach Eingang eines Schreibens der Klägerin bei ihm) und dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 17. Januar 2014 eingeholt. Bei dessen Untersuchung am 26. Oktober 2013 von 9.30 Uhr bis 13.30 Uhr hat die Klägerin angegeben, sie sei im Juli 2013 im ZI gewesen, ihr Vater sei am Pfingsten 2013 in einem Hospiz verstorben. Ferner hat sie ihren Tagesablauf geschildert, den der Sachverständige wiedergegeben hat. Er hat die Diagnosen rezidivierende depressive Störung bei im Zeitpunkt der Untersuchung leichter Episode mit Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen gestellt. Bei der Untersuchung seien aber keine Konzentrationsstörungen feststellbar gewesen. Ein ADS sei vordiagnostiziert, wobei die Symptome auch einer depressiven Symptomatik zugeordnet werden könnten und eine Abgrenzung nicht sicher möglich sei. Im orthopädischen Bereich bestünden ein LWS-Syndrom, ein HWS-Syndrom, kältebedingte Schmerzen sowie eine Rhizarthrose links. Ferner lägen eine Hashimoto-Thyreoiditis, ein Hörverlust, ein Tinnitus, eine Myopie und ein Astigmatismus vor. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien mit qualitativen Einschränkungen (ohne Nacht- und Wechselschicht, Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an das Konzentrationsvermögen, Heben von Lasten über 15 kg) mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Das Gutachten von Dr. St. sei nicht nachvollziehbar, wohingegen er sich Dr. N. anschließe. Hieran hat er auch nach Vorlage des Berichtes des ZI vom 23. August 2013 (Behandlung vom 14. bis 28. August 2013 wegen damals mittelgradiger depressiver Störung) festgehalten. Auch auf weitere Einwendungen der Klägerin hat er in der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Januar 2014 seine Einschätzung des Leistungsvermögens mit näherer Begründung aufrechterhalten.

Mit Urteil vom 26. Februar 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Es sei nicht nachgewiesen, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das Leistungsvermögen sei zwar qualitativ eingeschränkt, nicht hingegen quantitativ. Im Vordergrund stünden die Einschränkungen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Die Klägerin leide unter einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und einer rezidivierenden depressiven Störung. Dies ergebe sich aus den ärztlichen Berichten seit der Entlassung aus dem HV im September 2011. Die Ärzte und Gutachter gingen im Wesentlichen von den gleichen Diagnosen aus, wichen jedoch teilweise in der Einschätzung der Schwere der Symptomatik ab. Die Kammer schließe sich insofern den Ausführungen von Dr. K.-Th. an, wonach die Symptomatik der depressiven Episode im Verlauf schwanken könne und in der Vergangenheit auch Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode vorgelegen haben könnten. Eine schwere depressive Episode sei indes nicht vollständig nachgewiesen, auch nicht durch die Äußerungen von Dr. F. oder den Entlassungsbericht des ZI vom 23. August 2013. Bei der Untersuchung bei Dr. K.-Th. habe keinesfalls mehr eine schwergradige Episode vorgelegen. Unter Berücksichtigung der Befunde und sonstigen Feststellungen hätten Dr. N. und Dr. K.-Th. für die Kammer schlüssig eine quantitative Leistungsminderung nicht feststellen können. Soweit abweichend Dr. St. von einem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich ausgehe sei dies nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellbar. Im Ergebnis sei der Beweis nicht erbracht, dass die Klägerin in rentenberechtigendem Grade erwerbsgemindert sei. Auch aus den sonstigen vorliegenden Gesundheitsstörungen ergebe sich keine weitergehende und rentenberechtigende Leistungsminderung. Die Voraussetzungen für die Annahme einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machen könnte, lägen nicht vor. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 5. März 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 4. April 2014 Berufung eingelegt. Hierzu hat sie u.a. nochmals Erkrankungen und Diagnosen seit 1962 aufgelistet. Außerdem hat sie u.a. eine Verordnung für eine Hörhilfe vom 3. April 2014, eine Verordnung für Krankengymnastik wegen LWS-Beschwerden vom 2. Juni 2014, einen Bericht des Prof. Dr. Dr. K. vom 26. Mai 2014 (jährliche Kontrolle der Schilddrüse, Empfehlung: Fortführung der Therapie und Kontrolle in einem Jahr), Berichte des Urologen Dr. S. vom 4. Juni und 2. Juli 2014 (u.a. Restharn dysurie, Unterbauchbeschwerden, Z.n. Hysterektomie, V.a. Descensus vesicae I bis II. Grades [Blasensenkung]), sowie hierzu den vorläufigen Entlassungsbericht der Urologischen Klinik des Theresienkrankenhauses vom 2. Oktober 2014 (stationäre Behandlung vom 29. September bis 2. Oktober 2014 mit der Diagnose Zystozele II. Grades und intermittierende Restharnbildung sowie Pollakisurie und Nykturie; operative Korrektur durch laparoskopische Sacropexie, Eingriff komplikationslos verlaufen, problemloser postoperativer Verlauf, Entlassung beschwerde- und anhaltend fieberfrei), den Arztbrief der Dr. F. vom 8. Juli 2014 (bekannte Diagnosen und ferner: neurologischer Untersuchungsbefund "unauffällig, keine Paresen, keine Reflexausfälle") sowie den Bericht des Prof. Dr. Dr. K. vom 13. November 2014 (Hashimoto-Thyreoiditis, Z.n. Hysterektomie, arterielle Hypertonie, Wiedervorstellung in einem Jahr, Anregung einer rheumatologischen Abklärung) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26. Februar 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 30. November 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. April 2012 und in der Fassung des Bescheids vom 28. Januar 2013 zu verurteilen, ihr ab 1. Oktober 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und hat eine Stellungnahme des Dr. N. vom 29. September 2014 vorgelegt. Er hat die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen ausgewertet und ist zum Ergebnis gekommen, dass sich aus diesen keine quantitative Leistungsminderung und auch keine wesentliche weitergehende qualitative Leistungsminderung ergebe.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten zunächst schriftlich auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) mit der Gelegenheit zur Äußerung hingewiesen und diesen Hinweis dann nochmals im Erörterungstermin vom 2. Dezember 2014 verbunden mit dem Hinweis, dass eine Entscheidung nicht vor dem 17. Dezember 2014 ergehe, wiederholt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

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

Es ist lediglich darüber zu entscheiden, ob die Klägerin einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung hat. Dies ist nicht der Fall.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente - [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für die Gewährung einer solchen Rente nicht erfüllt, weil sie jedenfalls leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens sowie der im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Äußerungen uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch der Senat keine Veranlassung und Möglichkeit sieht, von der Einschätzung des Leistungsvermögens in den Sachverständigengutachten des Dr. N. und des Dr. K.-Th., in den Aussagen der sachverständigen Zeugen Dr. B., Dr. G., Dr. B., Dr. Sch.

und Dr. M. als behandelnden Ärzten sowie in den Stellungnahmen des Arztes Sch. und des Dr. N., zuletzt auch vom 29. September 2014, abzuweichen, da die außerhalb des nervenärztlichen Fachgebietes vorliegenden Erkrankungen allenfalls zu nicht rentenrelevanten qualitativen Einschränkungen führen und auch die Erkrankung auf psychiatrischem Gebiet - von vorübergehenden Zeiten der Verschlechterung mit einem Umfang von deutlich weniger als sechs Monaten - nicht zu einer rentenberechtigenden Leistungseinschränkung führen können. Es ist insbesondere nicht nachgewiesen, dass die Klägerin von akuten vorübergehenden Krankheitsschüben abgesehen, dauerhaft (sechs Monate und mehr) unter einer leichten bis mittelschweren Depression gelitten hat und leidet. Es sind - abgesehen von der Zeit vom Tod des Vaters der Klägerin an Pfingsten (19./20. Mai 2013) bis zur Behandlung im ZI (Entlassung am 28. August 2013 mit gebesserter Psychopathologie) - keine konkreten Zeiträume einer mittelschweren oder gar schweren depressiven Episode durch konkrete Befunde untermauert und belegt. Eine entsprechende schwerer wiegende Erkrankung und weitergehende Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ist auch weder mit den von ihr eingeräumten Aktivitäten und sozialen Kontakten vereinbar, noch mit den von den Sachverständigen Dr. N. und Dr. K.-Th. erhobenen Untersuchungsbefunden und Feststellungen, auch zur Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit bei mehrstündigen Untersuchungen (bei Dr. N. von 8.00 Uhr bis 11.20 Uhr, bei Dr. K.-Th. von 9.30 Uhr bis 13.30 Uhr). Soweit hiervon abweichend Dr. W.-F. und Dr. St. in dem auf Antrag der Klägerin eingeholten Sachverständigengutachten sowie Dr. F. von einer quantitativen Leistungsminderung ausgehen, ist eine solche für den Senat nicht als dauerhaft bestehend nachgewiesen. Dies gilt ebenso für die Einschätzung der Allgemeinmedizinerin Dr. Pf ... Zum Sachverständigengutachten von Dr. St. ist anzumerken, dass Dr. K.-Th. dieses zu Recht in der Leistungseinschätzung als nicht nachvollziehbar angesehen hat. Dr. St. stellt zum einen die Diagnose einer Dysthymia, also einer unterhalb einer leichten Depression liegenden Störung, will dann aber wegen der "Wechselwirkung der seelischen und körperlichen Symptome und deren negativer Beeinflussung" von einer quantitativen Leistungsminderung ausgehen. Dies ist, wie schon Dr. K.-T. überzeugend dargelegt hat und auch Dr. N. angemerkt hat, nicht nachvollziehbar und plausibel, denn es ist weder mit dem eingeräumten Tagesablauf und den Aktivitäten der Klägerin, noch mit den erhobenen psychischen Befunden vereinbar. So hat sie bei Dr. N. angegeben, sie stehe um 09.00 Uhr auf, mache dann einen Spaziergang mit ihrem Hund, kaufe ein, fahre auch Auto und treffe sich am Wochenende häufig zu Wanderungen mit Freunden. Sie gehe einmal am Tag zum Teil mehrere Stunden mit dem Hund spazieren. Bei Dr. St. hat sie geschildert, dass sie um 9.00 Uhr aufsteht und mit dem Hund "Gassi geht", soziale Kontakte hat und Mitglied eines Chors ist, ihren über ihr wohnenden pflegebedürftigen Vater mittags und nachmittags besucht, Radio hört, Zeitungen und Bücher liest und Gymnastik macht sowie zwischen 23.00 und 24.00 Uhr ins Bett geht. Gegenüber Dr. K.-Th. hat sie angegeben, sie stehe zwischen 8.30 Uhr und 09.00 Uhr auf und gehe dann mit dem Hund nach draußen, nehme das Frühstück ein. Abends gehe sie zu einem Chor. Sie mache einen Yogakurs und Krankengymnastik, treffe sich gelegentlich mit Freunden und helfe einer Freundin bei Gartenarbeiten. Eine wesentliche Einschränkung der sozialen Aktivitäten ist damit nicht feststellbar. Gemäß den Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. war die Klägerin bei der Exploration auch auflockerbar, weitschweifig mit Rededrang und voll orientiert bei intaktem Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis und hinsichtlich der Konzentration und Aufmerksamkeit unauffällig. Weder mit dem von Dr. K.-Th. noch dem von Dr. St. erhobenen psychische Befund lässt eine rentenrechtlich wesentliche qualitative oder gar quantitative Leistungsminderung zu begründen (vgl. auch Dr. N.).

Das SG ist somit zum zutreffenden Ergebnis gelangt, dass eine rentenberechtigende Leistungsminderung der Klägerin nicht objektiviert und bewiesen ist.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen. Es handelt sich hierbei - soweit ihnen überhaupt Befunde entnommen werden können - nicht um Gesundheitsstörungen mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen dauerhafter Art. Auch können aus ihnen keine dauerhaften qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens, die zur Begründung eines Anspruchs auf Rente wegen voller Erwerbsminderung genügen würden, abgeleitet werden. Die Vorlage dieser Befunde zeigt nur, dass die Klägerin auf die Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung fixiert ist, was zu einer subjektiven Überbewertung der Beschwerden führt, aber die medizinischen Voraussetzungen eines Anspruches auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu belegen vermag.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-12-19