

L 7 R 3007/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 2094/13

Datum

15.06.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 3007/15

Datum

30.05.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15. Juni 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1976 geborene Klägerin hat von September 1994 bis August 1997 den Beruf der Floristin erlernt. Danach war sie in Elternzeit bzw. bis Juli 2004 halbtags als Lageristin bei einem Lebensmitteldiscounter sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Seitdem ist sie arbeitsunfähig erkrankt bzw. ohne Beschäftigung und bezieht seit dem 1. Januar 2005 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 7. Dezember 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Hinweis auf ihre Schuppenflechte eine Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen (u.a. die gutachterliche Äußerung der Ärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin E. (Ärztlicher Dienst der Agentur für Arbeit R.) vom 14. Juni 2012) erhob die Beklagte das Gutachten der Arbeits- und Umweltmedizinerin Dr. R. vom 1. März 2013 sowie das psychiatrische Zusatzgutachten des Psychiaters, Psychotherapeuten und Suchtmediziners Dr. N. vom 20. Februar 2013. Dr. N., der die Klägerin am 19. Februar 2013 persönlich untersuchte, gelangte bei ihr zu einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und dependenten Anteilen sowie zu einer Dysthymia. Aus psychiatrischer Sicht bestünden nur gewisse qualitative, jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Dr. R. nennt in ihrem Gutachten nach Exploration der Klägerin am 31. Januar 2013 unter Berücksichtigung des Zusatzgutachtens folgende zusätzliche Gesundheitsstörungen: rezidivierende Ekzeme der Hand- und Fußflächen bei Psoriasis, rezidivierende Rückenschmerzen bei Fehlstatik ohne Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, Schwerfälligkeit bei Adipositas permagna (BMI 49), rezidivierende Furunkel im Genitalbereich sowie - anamnestisch - seit Jahrzehnten bestehende Migräne. Unter Beachtung näher genannter qualitativer Leistungseinschränkungen könne die Klägerin mittelschwere Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die Beklagte lehnte den klägerischen Rentenanspruch daraufhin mit Bescheid vom 7. März 2013 ab, da die medizinischen Voraussetzungen nicht vorlägen. Der Widerspruch der Klägerin vom 21. März 2013 (Schreiben vom 19. März 2013) hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 13. Mai 2013). Dagegen hat die Klägerin am 12. Juni 2013 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf die Auskünfte der Dermatologin Dr. H.-E. vom 5. August 2013 (Blatt 25 der SG-Akte), des Psychiaters S. vom 14. August 2013 (Blatt 26 und 27 der SG-Akte), des Neurologen und Psychiaters Dr. E. vom 20. August 2013 (Blatt 29 der SG-Akte), der Allgemeinärztin T.-K. vom 23. August 2013 (Blatt 32 bis 34 der SG-Akte), des Dermatologen Dr. P. vom 26. August 2013 (Blatt 43 der SG-Akte) sowie der Allgemeinmedizinerin Dr. B. vom 18. September 2013 (Blatt 44 der SG-Akte) verwiesen. Das SG hat sodann von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung des medizinischen Sachverständigengutachtens des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Dr. W. vom 18. Januar 2014. Dr. W. nennt in seinem Gutachten nach persönlicher Exploration der Klägerin am 16. Januar 2014 als Gesundheitsstörungen auf seinem Fachgebiet eine Dysthymie, Anpassungsstörungen sowie eine kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung. Die Klägerin könne unter Beachtung gewisser qualitativer Leistungseinschränkungen noch leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Sch. könne nicht gefolgt werden, da er im Wesentlichen die subjektiven Angaben der Klägerin referiere. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das Gutachten des Dr. E. vom 28. März 2015 erhoben, der die Klägerin am 26. Februar und 17. März 2015 untersucht hat. Dr. E. nennt als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (Borderline-Typus)

und dependenten Anteilen, eine rezidivierende Depression und Dysthymie (Double Depression), eine Adipositas permagna (BMI über 50) mit Verdacht auf Schlafapnoesyndrom, Psoriasis-Ekzeme an den Hand- und Fußflächen, ein generalisiertes Schmerzsyndrom sowie Migräne mit Aura. Zurzeit und für voraussichtlich mindestens ein Jahr bestehe kein positives Leistungsbild (unter drei Stunden täglich). Die Klägerin könne sich nur in Begleitung Angehöriger bewegen und sei auch nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Sie sei im letzten halben Jahr im "Chaos versunken" und bewältige auch ihren Haushalt nur noch zu einem minimalen Teil. Nach Erwidern der Beklagten durch Neurologin, Psychiaterin, Psychotherapeutin und Sozialmedizinerin Dr. E. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 29. April 2015 (Blatt 100 und 101 der SG-Akte)) hat das SG die Klage mit Urteil vom 15. Juni 2015 - den klägerischen Prozessbevollmächtigten am 18. Juni 2015 zugestellt - als unbegründet abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen, insbesondere unter Zugrundelegung des schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens des Dr. W. vom 18. Januar 2014 könne die Klägerin unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch arbeitstäglich mindestens sechs Stunden im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche arbeiten. Der entgegenstehenden Leistungseinschätzung des Dr. E. könne nicht gefolgt werden; sie beruhe alleine auf den Angaben der Klägerin. Eine Verschlechterung des klägerischen Gesundheitszustands sei nicht nachgewiesen, zumal eine Intensivierung der ambulanten fachärztlichen Behandlung und der Medikation nicht ersichtlich sei. Selbst die Annahme einer Verschlechterung zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. E. im Februar 2015 würde keinen Rentenanspruch begründen, weil ein Zeitraum von mindestens sechs Monaten noch nicht abgelaufen sei. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit könne die Klägerin schon deshalb nicht beanspruchen, weil sie nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei.

Hiergegen hat die Klägerin am 20. Juli 2015, einem Montag, Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen an, dass dem Gutachten des Dr. E. zu folgen sei, dass ihre Ängste und Panikneigungen seit Herbst 2014 deutlich zugenommen hätten, dass in ihrem Leben überall "Chaos" herrsche und sie das Haus - auch wegen heftiger Durchfälle - nicht mehr alleine verlassen könne.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15. Juni 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 7. März 2013 und des Widerspruchsbescheids vom 13. Mai 2013 zu verurteilen, ihr ab dem 1. Dezember 2012 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung und ihre Bescheide für zutreffend. Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung des Psychiaters Sch. als sachverständiger Zeuge. Dieser hat u.a. mitgeteilt (Auskunft vom 30. September 2015), dass die medikamentöse Einstellung der Klägerin seit November 2013 beibehalten worden sei, weil sich hierunter das angstneurotische und psychotische Gedankenniveau "gemildert" hätten. Im Übrigen hat er wegen der Diagnosen auf seinen Arztbrief vom 12. August 2013 (Blatt 24 der Senats-Akte) verwiesen und einen Auszug aus seiner Krankenkartei (Blatt 22 und 23 der Senats-Akte) sowie den Entlassbericht des Internisten Dr. K. vom 23. September 2014 über die stationäre Behandlung der Klägerin im Klinikum M. B. in der Zeit vom 19. September bis 23. September 2014 (Blatt 25 bis 27 der Senats-Akte) vorgelegt.

Die Beklagte hat zum vorläufigen Ergebnis der Beweisaufnahme des Senats durch Dr. E. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 30. November 2015 (Blatt 31 der Senats-Akte)) Stellung genommen. Eine quantitative Minderung des klägerischen Leistungsvermögens sei weiterhin nicht nachgewiesen.

Mit Verfügung des Berichterstatters vom 18. Februar 2016 - den Beteiligten am 19. bzw. 24. Februar 2016 zugestellt - sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass der Senat die Berufung durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und dass beabsichtigt ist, demgemäß zu verfahren. Die Beklagte hat sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt; die Klägerseite hat sich nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig; Berufungsausschlussgründe liegen nicht vor ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

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.

Das SG hat die Klage auf Gewährung von Versichertenrente wegen Erwerbsminderung zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung ab Dezember 2012 (vgl. [§ 99 Abs. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)) und auch nicht ab einem späteren Zeitpunkt. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 7. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Mai 2013 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Das SG hat im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften das Rentenbegehren der Klägerin zu beurteilen ist und weshalb ihr auf Grundlage des Ergebnisses der Beweisaufnahme im SG-Verfahren danach Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Gründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und

das Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren Folgendes anzumerken:

Die Klägerin leidet im Wesentlichen an einer Dysthymie mit Anpassungsstörungen und einer kombinierten Persönlichkeitsakzentuierung, an rezidivierenden Ekzemen der Hand und Fußflächen bei Schuppenflechte, an rezidivierenden Rückenschmerzen bei Fehlstatik ohne Funktionseinschränkung der Wirbelsäule sowie an einer Adipositas permagna. Dies stützt der Senat auf das medizinische Sachverständigengutachten des Dr. W. vom 18. Januar 2014, die urkundenbeweislich verwertbaren Gutachten der Dr. R. vom 1. März 2013 und des Dr. N. vom 20. Februar 2013, auf die Auskunft der Dr. H.-E. vom 5. August 2013 und auf den Arztbrief des Orthopäden Dr. B. vom 20. März 2012 (letztere gleichfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertbar).

Ob die Klägerin darüber hinaus an einer rezidivierenden Depression mit Komplettierung zu einer sog. Double Depression bzw. an einer generalisierten Schmerzstörung leidet - was Dr. E. (Gutachten vom 28. März 2015 und Arztbrief vom 28. Juni 2010) und Psychiater Sch. (Arztbrief vom 12. August 2013 und Auskunft vom 14. August 2013) annehmen - lässt der Senat dahinstehen. Denn für die Frage, ob ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeitstätig in dem von [§ 43 SGB VI](#) geforderten Umfang erwerbstätig zu sein, sind nicht Diagnosen entscheidend, sondern alleine nachgewiesene Funktionsbeeinträchtigungen anhand objektiv-klinischer Befunde (Senatsurteil vom 17. März 2016 - L 7 R 1752/14 - (n.v.); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. September 2012 - [L 13 R 6087/09](#) - (juris Rdnr. 22)). Derartige objektive Funktionsbeeinträchtigungen, die eine quantitative Leistungsminderung rechtfertigen könnten, liegen zur Überzeugung des Senats ([§§ 128 Abs. 1 Satz 1, 142 Abs. 1 SGG](#)) mit Dr. E. - deren sozialmedizinische Stellungnahmen vom 29. April 2015 und 30. November 2015 als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwerten sind - unter Zugrundelegung des überzeugenden Gutachtens des Dr. W. vom 18. Januar 2014 und der Gutachten der Dr. R. vom 1. März 2013 und des Dr. N. vom 20. Februar 2013 indes nicht vor.

Zur Untersuchung durch Dr. R. am 31. Januar 2013 erschien die Klägerin pünktlich und gepflegt. Sie war voll orientiert und ohne erkennbare Störung von Konzentration und Merkfähigkeit. Ihre Lebensgeschichte konnte sie im Wesentlichen chronologisch exakt und in nachvollziehbarer Weise darstellen. Der Thorax, das Herz, die Kreislauf- und Atmungsorgane sowie der Gefäß- und Abdominalstatus waren regelgerecht. Die klägerischen Hände zeigten keine größeren Schuppen, wohl aber eine starke Rötung, die sich bis zur Untersuchung durch Dr. N. am 19. Februar 2013 deutlich gebessert hatte. Rhagaden, Ulzera und akutentzündliche Hautstellen lagen nicht vor, ebenso wenig psoriasisstypische Effloreszenzen und dyshidrotische Bläschen. Die Funktionsgriffe der Hände (sog. Pinzettengriff, Fingerspreizen, Faustschluss) waren nicht beeinträchtigt. Das klägerische Gangbild war adipositasbedingt etwas "watschelnd", ansonsten aber unauffällig mit flüssigen Bewegungsabläufen beim Be- und Entkleiden sowie beim Hinlegen und Wiederaufrichten. Schmerzen äußerte die Klägerin insoweit nicht. Die Wirbelsäule war in allen Ebenen frei mobil ohne Funktionsstörung, es wurden lediglich Druckschmerzen angegeben, wobei ein Aufrichten aus der tiefen Hocke ohne Schmerzáußerung möglich war, genauso wie der Hinterhaupt- und Schürzengriff. Morphologisch und funktionell war der Befund an den Extremitätengelenken unauffällig mit lediglich endgradiger Bewegungseinschränkung im Bereich der Hüft- und Kniegelenke und Schmerzfreiheit im Bereich der Beine. Das Nervensystem zeigte im Wesentlichen keine Auffälligkeiten bei einigermaßen guter Bewegungskoordination. Dies stützt der Senat auf das Gutachten der Dr. R. vom 1. März 2013.

Bei der Untersuchung durch Dr. N. am 19. Februar 2013 war die Klägerin gepflegt, offen, auskunftsbereit, wach, psychomotorisch ruhig, zu allen Qualitäten orientiert und bei uneingeschränkter Auffassung. Konzentrative Einbußen zeigten sich nicht, ebenso wenig wie eine Einschränkung der Merkfähigkeit und der Gedächtnisleistungen. Die Klägerin war formalgedanklich nicht eingeeengt, zeigte keine Ängste im Sinne von Angsterkrankungen, keine Zwangsgedanken, keinen Wahn, keine Halluzinationen und keine Ich-Störungen. Sie war affektlabil, allerdings ohne depressiven Affekt und ohne innerliche Unruhe, Antriebsmangel oder vegetative Stigmata. Ein Interessenverlust lag nicht vor. Die Klägerin gab vielmehr an, sich um ihre drei Kinder, ihren Hund und den Haushalt zu kümmern (Spülmaschine ausräumen, Einkaufen und Gassi gehen, Wäschewaschen, saugen, putzen, Heizöfen bedienen, Holzscheite nachlegen, Asche beseitigen), ihren jüngsten Sohn zum Kindergarten zu bringen, regelmäßig für sich und die Familie zu kochen, ihren Kindern bei den Schulaufgaben zu helfen, gemeinsam fern zu schauen und regelmäßig ihre Mutter, ihre Schwester und eine Freundin zu besuchen. Insgesamt zeigte sich psychopathologisch beinahe ein Normalbefund bei nur leichtgradiger affektiver Verstimmung und verbittert-moroser Grundhaltung gegenüber den Lebensbelastungen ohne depressives Krankheitsbild im engeren Sinne. Der von Dr. N. durchgeführte Hamilton-Depressions-Test ergab bei einem Punktwert von 8 ebenfalls keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik. Dies alles entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. N. vom 20. Februar 2013.

Auch bei der Exploration durch Dr. W. am 16. Januar 2014 war die klägerische Stimmung lediglich dysphorisch-moros und subdepressiv im Sinne einer Dysthymie bei nur leichter Minderung von Antrieb und Schwingungsfähigkeit. Die Reproduktionsfähigkeit der Gedächtnisleistungen, die Konzentration und das Durchhaltevermögen zeigten keine Auffälligkeiten. Die kognitiven Fähigkeiten respektive die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit waren nur leicht reduziert. Die Klägerin gab an, dass die Schuppenflechte praktisch nicht mehr aufträte, höchstens noch ein wenig an den Füßen, die Hände seien jedoch völlig symptomfrei. Auch habe sich ihre Migräne gebessert. Die jetzige antidepressive Medikation habe ebenfalls zu einer Besserung geführt. Sie gehe meistens nachmittags und abends mit ihren beiden Hunden - den zweiten habe sie vom Tierschutzverein in Pflege genommen - spazieren, mache ihren Haushalt, koche abends für sich und die Kinder und erledige Einkäufe. In ihrer Rolle als Mutter und Hausfrau gehe sie gerne auf und habe am liebsten alle Kinder ständig um sich. Der neurologische Befund war im Wesentlichen unauffällig (insbesondere keine radikulären Reiz- und Ausfallerscheinungen), ebenso wie ihre Motorik und das Reflexverhalten bei passiv und aktiv freier Beweglichkeit aller Gelenke und unauffälligem Gangbild. Koordinations- und Sensibilitätsstörungen lagen nicht vor, ebenso wenig hirnorganische Störungen, Denkstörungen bzw. produktive Symptome oder Anzeichen für eine Prozesspsychose respektive eine delirante Symptomatik. Auch die Elektroenzephalografie (EEG) war unauffällig. Dies alles stützt der Senat auf das Gutachten des Dr. W. vom 16. Januar 2014.

Unter Zugrundelegung dessen und mangels sonstiger nachgewiesener rentenrechtlich relevanter Gesundheitsstörungen ist die Leistungseinschätzung der Drs. W., N. und R. für den Senat schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Danach ist die Klägerin noch in der Lage, mindestens sechs Stunden arbeitstätig jedenfalls leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Zu vermeiden sind Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Arbeiten mit dem Erfordernis einer hohen Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie mit Leitungsfunktionen, Arbeiten mit besonderer Verantwortung für Personen und Maschinen, Arbeiten, die die Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge erfordern, Tätigkeiten mit Feuchtbelastung der Hände und solche, die ein längeres Tragen von Gummihandschuhen beinhalten, Tätigkeiten mit starker mechanischer Beanspruchung der Hände, mit Absturzgefahr sowie mit andauernden Zwangshaltungen der Wirbelsäule und Überkopparbeiten. Nicht mehr leidensgerecht sind auch Tätigkeiten mit überwiegendem

Stehen und Gehen, auf Leitern und Gerüsten sowie Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeiten. Zu einem quantitativ nicht geminderten Leistungsvermögen sind im Übrigen auch Dr. H.-E. (Auskunft vom 5. August 2013), Allgemeinärztin T.-K. (Auskunft vom 23. August 2013) und Dermatologe Dr. P. (Auskunft vom 26. August 2013) gelangt.

Die entgegenstehende Leistungseinschätzung des Dr. E. (Gutachten vom 28. März 2015) und des Psychiaters Sch. (Auskunft vom 14. August 2013) ist für den Senat demgegenüber mit Dr. E. (sozialmedizinische Stellungnahmen vom 29. April 2015 und 30. November 2015) nicht nachvollziehbar. Dr. E. hat keinen objektiv-klinischen Befund erhoben, der die Annahme von Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigt, die geeignet wären, eine quantitative Leistungsminderung zu begründen und die Überzeugungskraft der Leistungseinschätzung der Dres. W., N. und R. zu erschüttern. Der neurologische Zustand der Klägerin war auch bei der Untersuchung durch Dr. E. am 17. März 2015 ohne Auffälligkeiten, insbesondere zeigten sich keine Muskelatrophien, keine Paresen, keine pathologischen Reflexe und auch keine Sensibilitäts- oder Koordinationsstörungen. Die Klägerin war gepflegt, voll orientiert, freundlich zugewandt, ruhig, geduldig und kooperativ bei nur mäßig depressiver Stimmungslage. Der Gesprächskontakt zu ihr war gut, abrupte Stimmungsschwankungen lagen nicht vor. Ihr inhaltliches Denken war geordnet und formal nur leicht verlangsamt. Hinweise auf psychotische Störungen ergaben sich nicht; das EEG war unauffällig. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. E. vom 28. März 2015. Die von ihm beschriebene deutliche Antriebsminderung, Verlangsamung, Umständlichkeit, Ungenauigkeit und eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit sowie der berichtete soziale Rückzug der Klägerin wird nicht anhand von Anknüpfungstatsachen objektiviert, sondern beruht ersichtlich alleine - worauf Dr. E. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 29. April 2015) überzeugend hingewiesen hat - auf den subjektiven Angaben der Klägerin. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Annahme Dr. E., der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich seit Anfang Oktober 2014 deutlich verschlechtert, wobei schon nicht ersichtlich ist, welches (Auslöser-)Ereignis zu einer signifikanten Verschlechterung des seelischen Gesundheitszustands geführt haben soll. Die angebliche Verschlechterung steht auch im Widerspruch zu der Bekundung des Psychiaters Sch. (Auskunft vom 30. September 2015), der angegeben hat, dass sich eine wesentliche Änderung des klägerischen Gesundheitszustands seit August 2013 gerade nicht ergeben und dass sich das angstneurotische und psychotische Gedankenniveau der Klägerin mit der verordneten Medikation vielmehr gebessert habe. Dass auch die Leistungseinschätzung des Psychiaters Sch. in der Auskunft vom 14. August 2013 nicht zu überzeugen vermag, ergibt sich im Übrigen bereits daraus, dass sie nicht weiter begründet wird und ersichtlich ebenfalls alleine auf den subjektiven Angaben der Klägerin beruht, die - wie bereits dargelegt - nicht maßgeblich sind.

Schließlich liefert auch der Entlassbericht des Dr. K., Medizinische Klinik am Klinikum M., vom 23. September 2014 keinen Grund für eine abweichende Beurteilung, was Dr. E. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 30. November 2015) schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat und was im Hinblick auf die Entlassung der Klägerin aus der stationären Behandlung in klinisch stabilem, beschwerdefreiem Zustand für den Senat auch ohne weiteres plausibel ist. Die akutstationäre Behandlung ist - ebenso wie die Verdachtsdiagnose einer linkshemisphärisch-transitorisch-ischämischen Attacke (vgl. zur rentenrechtlichen Nichtberücksichtigungsfähigkeit von Verdachtsdiagnosen nur Freudenberg in jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, § 43 Rdnr. 69, Stand: 1. Juli 2013, m.w.N. zur Rspr.) - sowieso bereits deshalb ohne Bedeutung, weil rentenrechtlich nur solche Erkrankungen maßgeblich sind, die auf nicht absehbare Zeit bestehen ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)), also sich voraussichtlich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 23. März 1977 - [4 RJ 49/76](#) - (juris Rdnr. 15)). Derartige ist vorliegend im Hinblick auf die Hemisymptomatik weder dargetan, noch sonst ersichtlich.

Ist die angefochtene Entscheidung des SG nach alledem nicht zu beanstanden, war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-07