

L 13 R 2193/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 4240/14
Datum
17.05.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2193/16
Datum
24.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. Mai 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1960 in K. geborene Klägerin, die im Mai 1989 in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen ist, war nach einer Ausbildung im Herkunftsland (September 1977 bis Juli 1978, Schneiderin) in der Zeit von Juli 1978 bis April 1989 - mit Unterbrechungen - versicherungspflichtig beschäftigt. Von Mai 1989 bis Mai 1990 sind noch Pflichtbeitragszeiten wegen Kindererziehung anerkannt. Bis Mai 1990 sind auf Grund dessen versicherungsrechtliche Zeiten nach dem Fremdrentengesetz vorgemerkt. In der Zeit von August 1990 bis Januar 2013 war die Klägerin in der Bundesrepublik Deutschland - mit Unterbrechungen - wiederum rentenversicherungspflichtig beschäftigt und bezog nach Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im weiteren Verlauf bis 25. März 2014 Sozialleistungen sowie Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Ab 30. Dezember 2014 war sie ohne Leistungsbezug arbeitslos. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 17. Mai 2017 verwiesen. In Deutschland war die Klägerin nach ihrem Zuzug als Fahrdienstleiterin tätig. Sie absolvierte im Weiteren eine Umschulung zur Lagerlogistikerin und war zuletzt als Angestellte im Bereich der AGB-Prüfung und Entgeltsicherung bei der xxx (Überprüfung der Entgelte der im Briefzentrum zu bearbeitenden Sendungen bei Standard-, Groß- und Maxibriefen) in Teilzeit versicherungspflichtig beschäftigt.

Aus einer auf Antrag vom 12. November 2013 gewährten stationären Behandlung in der Reha-Klinik G. vom 19. Februar bis 25. März 2014 (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige Episode, somatoforme Schmerzstörung, Panikstörung, gemischte Angststörung, arterielle Hypertonie, Asthma bronchiale) wurde die Klägerin gemäß dem Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) vom 8. April 2014 regulär als arbeitsfähig entlassen. Die Teilzeittätigkeit bei der Post (Entgeltabrechnung) wurde als drei bis unter sechs Stunden und leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit zeitweiligem Stehen bzw. überwiegendem Gehen und Sitzen - ohne Mehrschichtdienst, ständige hohe Stressbelastung und Verantwortung, regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf kg, Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, Exposition gegenüber inhalativen Reizen - wurden als sechs Stunden und mehr ("positives und negatives Leistungsbild") bzw. drei bis unter sechs Stunden bei durch Therapie mittelfristig zu erreichendem vollschichtigen Leistungsvermögen ("Epikrise") zumutbar erachtet.

Den Rentenanspruch der Klägerin vom 12. August 2014 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21. August 2014 und Widerspruchsbescheid vom 10. November 2014 ab, da die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auch ungelerner Art, die ihr auf Grund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zumutbar sei, bei Beachtung qualitativer Einschränkungen, wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidung waren u.a. der HV-EB vom 8. April 2014 und sozialmedizinische Stellungnahmen von Dr. S. vom 18. August und 6. Oktober 2014 (Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr).

Wegen der die Gewährung von Rente versagenden Entscheidung hat die Klägerin am 10. Dezember 2014 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, mit der sie die Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab dem Antrag auf Bewilligung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (12. November 2013) begehrt hat. Sie sei nicht mehr in der

Lage, ihren ausgeübten Beruf oder auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von wirtschaftlichem Wert zu verrichten. Es sei auch zu prüfen, ob sie Facharbeiterstatus habe, da sie eine verantwortungsvolle Tätigkeit bei der Bearbeitung von Massensendungen bei der xxxx ausgeübt habe. Auf Grund ihrer Konzentrationsstörungen und Panikattacken kämen auch die üblichen Verweisungsberufe als Poststellenmitarbeiterin oder Registraturmitarbeiterin nicht in Betracht. Der Schwerpunkt ihres Krankheitsbildes liege eindeutig auf psychiatrischem Fachgebiet.

Das SG hat eine Auskunft der xxx vom 5. Mai 2015 eingeholt, die angegeben hat, die Klägerin sei als AGB-Prüferin bzw. in der Entgeltsicherung tätig gewesen. Die Tätigkeit werde nicht von Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung von mehr als zwei Jahren verrichtet und die Anlernzeit dafür betrage ca. sechs Monate. Die Klägerin sei nach der Entgeltgruppe 3 entlohnt worden. Sie habe Bestandschutz für die Lohngruppe 6a des Tarifvertrages DBP/TV Arb gehabt. Einstiegslohngruppe sei die Lohngruppe 4 gewesen mit Erhöhung nach sechsmonatiger ununterbrochener bzw. zweijähriger Beschäftigungszeit auf Lohngruppe 5 und nach bestandener postbetrieblicher Prüfung Lohngruppe 6 nach weiteren 4 Jahren 6a. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Auskunft der xxx, auch zu den körperlichen Anforderungen der Tätigkeit (Arbeit in geschlossenen Räumen 50 bis 90% im Stehen, 10 bis 50% im Sitzen oder Gehen, ein bis zweimal wöchentlich Heben von Lasten bis zehn kg), verwiesen.

Ferner hat das SG die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und ihre Einschätzung des Leistungsvermögens haben die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. am 17. Mai 2015 (Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, Agoraphobie mit Panikstörung, Panikstörung episodisch paroxysmale Angst, Fibromyalgie; eine ambulante Psychotherapie könne sich die Klägerin angstbedingt überhaupt nicht vorstellen; die Klägerin sei nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen) sowie unter Beifügung von Arztberichten der Orthopäde Dr. W. am 9. Juni 2015 (letzte Konsultation im September 2013 mit den Diagnosen: Fibromyalgie-Syndrom, V. a. erosive Osteochondrose der LWS L5/S1; keine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf orthopädischem Gebiet, Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen - ohne Arbeit über Kopf, Heben von Lasten über zehn kg, dauerndes Stehen, Tätigkeiten unter Einwirkung von Kälte/Nässe - sechs Stunden) und die Allgemeinmedizinerin G. am 24. Juni 2015 (Wiedergabe der von der Klägerin angegebenen Beschwerden und Vorlage eines Ausdrucks der Patientendatei) berichtet.

Das SG hat ein Sachverständigengutachten der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. vom 23. September 2015 eingeholt. Die Sachverständige hat die Angaben der Klägerin zu ihren Beschwerden und ihrer familiären Situation sowie zum Tagesablauf und die erhobenen Befunde referiert. Sie hat weiter ausgeführt, in der Gesamtschau der erhobenen Befunde und auch der Schilderungen der Klägerin zu den Aktivitäten und den durchaus noch vorhandenen Ressourcen bestünden Anhaltspunkte für Inkonsistenzen. Einerseits schildere sie Ängste und eine Unfähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen oder gar das Haus allein zu verlassen, andererseits sei sie durchaus in der Lage, mit ihrem Mann eine Autoreise nach Italien anzutreten, um dort einen Urlaub zu verbringen. Sie beschreibe auch, dass ihr Ehemann den Haushalt erledige, andererseits berichte sie, dass sie für ihre Tochter und deren Freund gekocht habe. Aus den erhobenen Daten lasse sich eher ein geringer Leidensdruck erkennen. Nach wie vor falle es der Klägerin schwer, sich in Behandlung begeben, eine konstruktive Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung auch Verhaltensänderung zu etablieren. Ihr Krankheitskonzept sei begrenzt. Die Veränderungsmotivation sei auch nicht besonders hoch anzusehen. Im Ergebnis ist Dr. B. zur Einschätzung gelangt, die Klägerin leide an rezidivierenden depressiven Episoden, die überwiegend leicht- bis mittelgradig ausgeprägt seien. Einmalig sei es auch zu einer schweren depressiven Symptomatik gekommen. Zudem bestünden eine Agoraphobie mit Panikstörungen und eine Fibromyalgie. Aktuell lägen eine leichte depressive Episode bei rezidivierenden depressiven Episoden sowie einer Agoraphobie ohne Panikstörungen vor. Die Fibromyalgie sei funktionell als gering beeinträchtigend anzusehen. Ferner bestehe auf orthopädischem Gebiet ein chronisches WS-Syndrom ohne radikuläre Defizite. Aus nervenärztlicher Sicht könne die Klägerin ohne Gefährdung ihrer Gesundheit ihren zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig mindestens sechs Stunden täglich ausüben und auch leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Nachschichten, häufig wechselnde Schichten, Tätigkeiten unter erhöhtem Zeitdruck oder Akkord, Publikumsverkehr sowie Zwangshaltungen - im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Der bisherige klinische Verlauf habe durchaus gezeigt, dass sich die Beschwerden durch entsprechende Behandlungen, insbesondere eine Psychotherapie, deutlich verbessern ließen. Dies sei auch dem Bericht über die stationäre Reha-Behandlung zu entnehmen.

Die Klägerin hat Einwendungen gegenüber dem Sachverständigengutachten erhoben und Äußerungen der Allgemeinmedizinerin G. vom 18. November 2015 und 23. Februar 2016 vorgelegt.

Die Beklagte hat geltend gemacht, nach der Arbeitgeberauskunft habe die Klägerin Tätigkeiten verrichtet, für die die erforderliche Anlernzeit ca. sechs Monate betrage, sodass sie weder als Facharbeiterin, noch in einer gehobenen angelernten Tätigkeit beschäftigt worden sei. Damit sei sie dem Kreis der unteren angelernten Arbeiterinnen und Arbeiter zuzuordnen. Auch nach dem Gutachten der Dr. B. bestehe ein wenigstens sechsstündiges Leistungsvermögen und seien die Beschwerden der Klägerin durch entsprechende Behandlungen, insbesondere eine Psychotherapie, deutlich zu bessern. Hierzu hat sie eine weitere Stellungnahme der Dr. D. vom 27. Januar 2016 vorgelegt (auch die Einwände der Hausärztin G. könnten die Feststellungen im Sachverständigengutachten von Dr. B. nicht erschüttern).

Mit Gerichtsbescheid vom 17. Mai 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, lägen nicht vor, da die Klägerin ihre bisherige Tätigkeit nach dem eingeholten Gutachten der Dr. B. weiter vollschichtig verrichten könne. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 19. Mai 2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 13. Juli 2016 Berufung eingelegt. Hierzu hat sie fachärztliche Stellungnahmen der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie K.-F. vom 6. August 2016, der Allgemeinmedizinerin G. vom 14. Juli 2016 und des Dr. W. vom 1. August 2016 (Diagnose: erosive Osteochondrose LWS L5/S1, Lumbalsyndrom, Fibromyalgie-Syndrom, HWS-Syndrom, Knick-Senk-Spreizfuß, Spondylose der LWS) vorgelegt.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie Dr. M. vom 22. Dezember 2016 eingeholt. Dieser hat die Angaben der Klägerin zu ihren Beschwerden und zum Tagesablauf sowie die erhobenen Befunde referiert. Insoweit wird auf das Gutachten verwiesen. Der Sachverständige ist dann zum Ergebnis gelangt, unter Berücksichtigung der Angaben der Klägerin im Rahmen der Begutachtung und der in den Akten enthaltenen Informationen sei eine

Auseinandersetzung mit mehreren Diagnosen erforderlich. Wiederholt sei die Diagnose einer depressiven Störung gestellt worden, in der Regel einer rezidivierenden depressiven Störung mit unterschiedlichem Schweregrad, aber auch immer wieder als Schwerpunkt. Gegenwärtig sei ebenfalls die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zu stellen, wobei der Schweregrad aktuell eher leicht- bis mittelgradig sei. Die Klägerin weise zwar durchaus Symptome einer gedrückten Stimmungslage, verminderte Konzentration, Interessenverlust und Freudlosigkeit auf und sie beklage Schuldgefühle. Andere Symptome wie beispielsweise Antriebsstörungen oder verminderten Appetit seien jedoch nicht vorhanden. Weiter sei in der Vorgeschichte die Diagnose einer Agoraphobie mit oder ohne Panikstörung gestellt. Insofern müssten die beklagten Ängste oder der soziale Rückzug im Rahmen der depressiven Störung gesehen werden und stellten keine eigenständigen Störungsbilder dar. Für die in der Vergangenheit diagnostizierte Panikstörung fänden sich jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Darüber hinaus sei vom Vorliegen einer anhaltenden Schmerzstörung auszugehen, orthopädischerseits als Fibromyalgie diagnostiziert. Vorherrschend sei hier ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Häufig seien die Schmerzen mit psychosozialen Belastungen verbunden, bei der Klägerin insbesondere durch die Belastung durch den erkrankten Sohn. Unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen ergäben sich Einschränkungen. Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht, unter besonderem Zeitdruck, wie beispielsweise bei Akkord- oder Fließbandarbeit, Tätigkeiten mit regelmäßigem Publikumsverkehr, Arbeiten mit besonderen geistigen Anforderungen oder erhöhter Verantwortung wie beispielsweise bei Vorgesetztentätigkeiten seien nicht mehr möglich. Tätigkeiten die nur durchschnittlich oder geringe Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, wie Konzentration, Aufmerksamkeit oder Durchhaltevermögen stellten, seien jedoch möglich. Bei Beachtung der bestehenden Einschränkungen, auch der orthopädischen, sei eine drei bis weniger als sechsstündige Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht durchaus noch möglich. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Die Klägerin könne auch durchaus insgesamt viermal täglich einen Weg von 500 Meter bewältigen und dabei auch öffentliche Verkehrsmittel zu den Hauptverkehrszeiten bzw. ein KFZ benutzen. Von der Einschätzung der Dr. B. weiche er insofern ab, als der Schweregrad der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung von dieser mit leicht angegeben werde. Aktuell liege eher eine leichte- bis mittelgradige depressive Episode vor. Entsprechend zeige sich auch ein anderes Leistungsbild. Entgegen Dr. B. sei die diagnostizierte Agoraphobie ohne Panikstörung im Rahmen der depressiven Störung zu werten.

Nachdem die Beklagte dem Gutachten von Dr. M. entgegengetreten ist und eine Stellungnahme der Dr. D. vom 3. Februar 2017 vorgelegt hat (der von Dr. M. beschriebene Tagesablauf sei strukturiert und bei der Untersuchung habe sich auch ein ausgezeichnetes Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen der Klägerin ergeben, eine Konsistenzprüfung habe Dr. M. nicht durchgeführt, in der Gesamtbetrachtung sei das Gutachten von Dr. M. nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. B. mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr zu erschüttern), hat der Senat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme der Dr. B. vom März 2017 eingeholt. Diese hat sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte und dem Gutachten von Dr. M. auseinandergesetzt und an ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens festgehalten. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes lasse sich aus dem Gutachten von Dr. M. nicht ableiten.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme auch des Dr. M. vom 12. Mai 2017 eingeholt, der an seiner Beurteilung des Leistungsvermögens festgehalten hat. Er könne zwar keine Angaben machen, ob das Leistungsvermögen im September bei der Untersuchung bei Dr. B. ohne Einschränkung gewesen sei, doch hätten zum Zeitpunkt seiner Untersuchung hinreichende Symptome vorgelegen, die zu gewissen quantitativen sowie auch zu den dargestellten qualitativen Einschränkungen geführt hätten. Es sei auch zu einer Befundverschlechterung gekommen, wie den diskrepanten psychopathologischen Befunden zu entnehmen sei. Entgegen Dr. B. gehe er nicht von einem völlig unveränderten Befund aus.

Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme der Dr. D. vorgelegt. Sie hat in Auseinandersetzung mit den weiteren Stellungnahmen daran festgehalten, dass von einem Leistungsvermögen von sechs Stunden auszugehen sei.

Der Senat hat von Amts wegen noch ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin M. vom 14. Februar 2018 eingeholt. Dieser hat die von der Klägerin gemachten Angaben zu ihren Beschwerden und zum Tagesablauf sowie zu den erhobenen Befunden und weiteren ärztlichen Äußerungen referiert. Insofern wird auf das Gutachten verwiesen. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig am ehesten eine leichte Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die reaktiv-depressiven Verstimmungen hätten sich nach Darstellung der Klägerin reaktiv zur Erkrankung des Sohnes entwickelt. Es bestehe unzweifelhaft eine depressive Störung. Bedingt durch eine gewisse negative Antwortverzerrung sei das Ausmaß der Beeinträchtigung etwas eingeschränkt beurteilbar. Es sei allerdings nachvollziehbar, dass reaktiv-depressive Verstimmungen bestünden, reaktiv überwiegend zur schweren psychischen Störung des Sohnes, und daraus resultierende Schuldgefühle der Klägerin. Diese könne weiterhin körperlich leichte- bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von bis zu zehn kg, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen - ohne häufiges Bücken, sehr hohem Zeitdruck wie beispielsweise bei Akkordarbeit, Nachtarbeit, häufiges Aufsuchen von Kühlräumen und Tätigkeiten mit hoher emotionaler Belastung wie in der Betreuung von Schwerkranken - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die psychischen Störungen bedingten keine Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen oder besonders gestaltetes Arbeitsgerät. Eine solche ergebe sich auch nicht aus den Angaben des behandelnden Orthopäden. Die Klägerin könne auch viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter in 15 Minuten bewältigen. Von der Beurteilung des Dr. D. und der Dr. B. weiche er nicht wesentlich ab. Abweichend von Dr. M. könne er aus dessen Diagnose einer leicht- bis mittelgradigen Depression in Zusammenwirken mit einer somatoformen Schmerzstörung nicht erkennen, wie sich daraus eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden ableite. Üblicherweise seien Menschen, auch mit bis zu mittelgradigen depressiven Störungen durchaus in der Lage, sechs Stunden täglich zu arbeiten. Die somatoforme Schmerzstörung zeige sich vom körperlichen Befund her widersprüchlich. Es sei zudem im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass die gesamte psychische Störung, Schmerzstörung wie auch depressive Störung, wesentlich durch das schuldhaft Überengagement in den häuslichen Belastungen und vor allem bezüglich der Krankheit des Sohnes bedingt sei. Eine gewisse innere Distanzierung hiervon würde quasi von selbst bei regelmäßiger Berufstätigkeit eintreten und zu einer Besserung führen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. Mai 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2014 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 12. November 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit lägen nicht vor, da die Klägerin die auf Grund ihrer bisherigen Tätigkeit zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und zulässig eingelegte Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht wegen Berufsunfähigkeit.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze 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 ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#), 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 erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) 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. Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind gemäß [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, insbesondere eine rentenberechtigende Leistungsminderung und auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen müssen im Wege des Vollbeweises festgestellt sein, vernünftige Zweifel dürfen insoweit nicht bestehen. Gemessen daran vermag der Senat nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass bezüglich der der Klägerin zumutbaren Tätigkeiten eine rentenrechtlich relevante qualitative oder eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich vorliegt.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids ausgehend von den vorgenannten rechtlichen Grundlagen und der hierzu ergangenen Rechtsprechung festgestellt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, hat, weil sie in der Lage ist, ihr zumutbare Tätigkeiten bei Beachtung näher aufgeführter qualitativer Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Klägerin, auch im Berufungsverfahren, sowie der vorliegenden ärztlichen Äußerungen und Gutachten und des von ihm eingeholten Sachverständigengutachtens uneingeschränkt an und weist die Berufung insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch die weiteren Ermittlungen zu keiner anderen Entscheidung führen können. Die Klägerin leidet nach dem Ergebnis der gesamten Ermittlungen gemäß den für den Senat anhand der mitgeteilten Befunde nachvollziehbaren Feststellungen der Ärzte der Reha-Klinik G. und der Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet im Wesentlichen unter einer rezidivierenden depressiven Störung wechselnder und unterschiedlicher Ausprägung, wobei im Bericht der Reha-Klinik G. von einer "zuletzt" mittelgradigen Episode die Rede ist, Dr. B. von einer einmaligen schweren Episode ausgeht und im Übrigen der Sachverständige M. wie auch Dr. B. von einer im Zeitpunkt ihrer Untersuchungen jeweils leichten Ausprägung bzw. Dr. M. von einer eher leichten bis mittelgradigen Ausprägung ausgegangen sind. Nachvollziehbar ist dies auch vor dem Hintergrund der psychischen Erkrankung des Sohnes der Klägerin. Ferner besteht eine somatoforme Schmerzstörung, was der Senat dem Bericht der Reha-Klinik G. und den Gutachten von Dr. M. sowie des Sachverständigen M. entnimmt. Dr. B. hat bei ihrer Begutachtung insoweit eine Fibromyalgie gesehen, die sie funktionell als nur gering beeinträchtigend eingeschätzt hat. Ferner wurden eine Angststörung, eine Agoraphobie und zum Teil eine Panikstörung diagnostiziert. Für letztere haben Dr. M. und der Sachverständige M. jedoch keine Nachweise gesehen, so dass sie nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar ist. Außerdem bestehen eine arterielle Hypertonie, ein Asthma bronchiale und ein chronisches WS-Syndrom.

Darüber hinausgehende schwerer wiegende dauerhafte Gesundheitsstörungen, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung sein könnten, sind dagegen, auch unter Berücksichtigung der Angaben der behandelnden Ärzte, nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar.

Für die Entscheidung über das Bestehen eines Rentenanspruches maßgebend sind indes nicht die ärztlichen Diagnosen sondern die aus den Gesundheitsstörungen resultierenden Einschränkungen bezüglich der Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Auf Grund der bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen der Klägerin auch eingeschränkt, sie kann jedoch nach den den Senat überzeugenden und schlüssigen Beurteilungen der Dr. B. und des Sachverständigen M. noch leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von bis zu zehn kg (so der Sachverständige M.), überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen - ohne häufiges Bücken, Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, hohen Zeitdruck wie beispielsweise bei Akkordarbeit, Nachtarbeit, häufig wechselnde Schichten, häufiges Aufsuchen von Kühlräumen, inhalative Reize, und Tätigkeiten mit hoher emotionaler Belastung wie in der Betreuung von Schwerkranken sowie Publikumsverkehr - mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Tätigkeiten mit durchschnittlichen oder geringen Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, wie Konzentration, Aufmerksamkeit oder Durchhaltevermögen sind jedoch möglich (Dr. B.). Soweit hiervon abweichend der auf Antrag der Klägerin gehörte Sachverständige Dr. M. von einer weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht auf drei bis weniger als sechs Stunden ausgeht, fehlt es angesichts der Befundlage an einer schlüssigen Begründung, wie auch der Sachverständige M. plausibel dargelegt hat. Dies auch deshalb, weil bedingt durch eine gewisse negative Antwortverzerrung das Ausmaß der Beeinträchtigung nur etwas eingeschränkt beurteilbar ist.

Eine weitergehende Einschränkung ist - angesichts der vorliegenden gutachterlichen Beurteilungen - auch durch die Berichte und Angaben der behandelnden Ärzte nicht nachgewiesen.

Die Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. B. und des Sachverständigen M. ergibt sich auch aus den Angaben der Klägerin zum Tagesablauf und aus den erhobenen psychiatrischen Befunden.

Zum Tagesablauf hat die Klägerin bei Dr. B. angegeben, dieser sei recht unterschiedlich, das Schönste sei, wenn sie frühstücken könne. Sie liege viel und schlafe viel, nachts schlafe sie kaum. Sie habe noch Katzen, mit denen sie sich beschäftige und koche auch manchmal, wie zuletzt am Samstag, als ihre Tochter mit ihrem Freund zu Besuch gewesen sei. Sie gehe auch gerne in den Garten, insbesondere wenn jemand mitgehe. Ihre Schwägerin rufe oft an, ihre Tochter besuche sie öfters. Im Urlaub sei sie im letzten Sommer mit ihrem Mann mit dem Auto in Italien gewesen. Bei Dr. M. hat sie angegeben, sie stehe gegen 9:00 Uhr auf und kümmere sich um ihre beiden Katzen. Dann nehme sie ein ausgedehntes Frühstück ein und gehe danach entweder mit der Tochter oder alleine aus dem Haus. Sie verbringe tagsüber wenig Zeit zuhause, weil es immer wieder zu Problemen oder Konflikten mit ihrem Sohn komme. Oft sitze sie allein im Garten oder mache Spaziergänge ums Haus herum. Sie gehe aber nicht weit von zuhause weg. Sie koche selten, weil ihr das schwerfalle, da sie vergesslich sei. In den meisten Fällen koche ihre Mutter und ihr Vater bringe das Essen. Ihr Ehemann habe unterschiedlich geteilte Dienste. Wenn er Zeit

habe, mache er den Haushalt. Manchmal helfe auch ihre Tochter im Haushalt mit. Abends sei sie zuhause und schaue allein oder mit dem Ehemann Fernsehen. Gegen 20:00 Uhr gehe sie ins Bett und versuche zu lesen. Beim Sachverständigen M. hat sie angegeben, sie habe wie auch ihr Mann und ihr Sohn, ein Auto. Mit zwei ehemaligen Kolleginnen sei sie befreundet. Ansonsten seien die Hauptbezugspersonen die Familie des Bruders, der Bruder, die Schwägerin und die Kinder und die Schwiegereltern der Tochter. In ihrem fünf Minuten zu Fuß entfernt liegenden Garten habe man ein kleines Häuschen sowie Obstbäume und es gebe fließendes Wasser. Im Sommer sei sie die meiste Zeit dort. Es gebe dort auch eine sehr gute Nachbarschaft. Man halte zusammen und sie trinke mit der Nachbarin auch Kaffee. Zum Tagesablauf hat die Klägerin angegeben, sie stehe morgens gegen 8:30 Uhr auf, nehme ihre Medikamente und frühstücke dann allein. Sie ziehe das Frühstück in die Länge, denke darüber nach, was sie tagsüber mache. Meistens mache sie dann gar nichts am Tag, sitze nur da und grüble. Manchmal koche sie. Sie habe früher sehr gerne genäht. Oft denke sie darüber nach, die eine oder andere Freundin oder Bekannte anzurufen, um sich zu verabreden, aber dann rufe sie doch nicht an. Den Haushalt mache sie schon, aber nicht immer. Sie schaue viel Fernsehen, am liebsten Fantasiefilme. Sie lese auch Fantasiebücher. In Gesamtschau dessen zeigt sich, dass durchaus noch Ressourcen vorhanden sind und ein wesentliches Rückzugsverhalten nicht vorliegt.

Zum psychopathologischen Befund hat Dr. B. ausgeführt, ein Rapport habe sich mit der Klägerin gut herstellen lassen, wobei ein gewisses Maß an Zurückhaltung geblieben sei. Die Fragen hat die Klägerin oft kurz und auch häufig vage beantwortet. Die Stimmungslage war themenzentriert durchaus bedrückt ausgelenkt, die affektive Modulation war dann durchaus minimal tangiert, dennoch war die Klägerin zu jedem Zeitpunkt der Untersuchung emotional und auch inhaltlich ausreichend gut beziehbar. Das formale Denken war geordnet und in sich logisch. Inhaltliche Denkstörungen in Form von Zwangsgedanken, Größenideen oder paranoiden Inhalten waren nicht nachweisbar. Kognition und Mnestik waren intakt, ebenso Konzentration und Ausdauer. Überraschend und nicht nachvollziehbar hat die Klägerin nach 30 Minuten und nach 65 Minuten zwar gehen wollen, ohne dies zu erklären, ließ sich aber nach kurzer Intervention dann doch wieder auf die Untersuchungssituation ein. Bei Dr. M. war die Aufklärung der pünktlich erschienenen Klägerin über Sinn und Zweck der Begutachtung problemlos möglich. Die situationsadäquat gekleidete und gepflegte Klägerin zeigte sich im Gespräch zunächst etwas zurückhaltend. Die Zurückhaltung konnte sie im Laufe des Gesprächs jedoch rasch ablegen und es ergab sich eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre. Die Klägerin war bewusstseinsklar zu Ort, Zeit, Person und Situation gut orientiert. Die Konzentration war leicht bis mittelgradig eingeschränkt. Störungen der Auffassung zeigten sich während der Unterhaltung nicht. Es ergaben sich auch keine Einschränkungen der Merkfähigkeit oder der Gedächtnisfunktion. Die Schilderung der Biographie war problemlos und chronologisch inclusive einer hinreichenden exakten Datierung auch länger zurückliegender biographischer Ereignisse möglich. Während der mehrstündigen Exploration konnte nur ein leichtes Nachlassen des Durchhaltevermögens festgestellt werden. Der formale Gedankengang war geordnet und nicht verlangsamt. Inhaltliche Denkstörungen ließen sich nicht feststellen. Thematisch war die Klägerin fixiert auf ihre beklagten Beschwerden, aber auch andere Themen konnten flüssig und ausreichend und zügig besprochen werden. Demonstrative Tendenzen oder eine Tendenz zur Aggravation zeigten sich für Dr. M. nicht. Affektiv war die Stimmungslage mittelgradig gedrückt, verstärkt bei der Besprechung der Beschwerden oder Problematik mit dem Sohn. Die Antriebslage war unauffällig. Psychomotorisch war sie etwas unruhig gewesen und es fiel ein deutliches Schwitzen auf. Bei der Untersuchung beim Sachverständigen M. waren das äußere Erscheinungsbild geordnet und der Allgemeinzustand altersentsprechend, Verhaltensauffälligkeiten fanden sich nicht, die Kontaktaufnahme war problemlos gelungen. Die Mitarbeitsbereitschaft in der Untersuchungssituation war hier eingeschränkt, die Klägerin ignorierte vereinzelt Nachfragen, auch bei Wiederholung. Die Psychomotorik war unauffällig, Manierismen, stigmatisierende Auffälligkeiten zeigten sich nicht. Die Bewusstseinslage war klar, Orientierungsstörungen bestanden nicht, Wahrnehmungsstörungen sowie Störungen der Ich-Funktion lagen nicht vor. Es fanden sich keine Auffälligkeiten des Gedankengangs. Das Auffassungsvermögen war nicht erschwert. Die Merkfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit war nicht beeinträchtigt und die Kritikfähigkeit erhalten. Die Stimmungslage war gedrückt und innerlich angespannt. Es zeigte sich ein normales emotionales Schwingungsvermögen im Gespräch ohne pathologische affektive Schwankungen und ohne pathologische Tagesverlaufsschwankungen. Positive Emotionen waren auslösbar und der Antrieb war nicht vermindert. Auch unter Zugrundelegung dieser Befunde ist die Einschätzung des Leistungsvermögens durch Dr. B. und den Sachverständigen M. für den Senat plausibel und schlüssig.

Damit kann die Klägerin leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstätig verrichten. Eine weitergehende Einschränkung des Leistungsvermögens ist nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststellbar und nicht nachgewiesen.

Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass dieses Leistungsvermögen einer Tätigkeit bei der Post, wie zuletzt ausgeübt, entgegensteht. Nach der vom SG eingeholten Auskunft der Deutschen Post AG zu den (körperlichen) Anforderungen der Tätigkeit handelte es sich um eine Arbeit in geschlossenen Räumen 50 bis 90% im Stehen, 10 bis 50% im Sitzen oder Gehen, ein bis zweimal wöchentlich Heben von Lasten bis zehn kg. Dies kann jedoch dahinstehen, denn der Klägerin sind auch Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar. Hinsichtlich ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit, die die Klägerin zuletzt ausgeübt hat, stellt der Senat fest, dass sie für diese keine Anlernzeit von mehr als sechs Monaten oder eine berufsspezifische Berufsausbildung von mehr als zwei Jahren benötigt hat. Die entsprechenden Tätigkeiten werden von Arbeitnehmern nach einer Anlernzeit von sechs Monaten ausgeübt. Dies ergibt sich für den Senat aus der vom SG eingeholten Arbeitgeberauskunft. Damit ist die Klägerin bei der Frage welche Tätigkeiten, ihr im Rahmen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zumutbar sind, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, weil sie allenfalls Tätigkeiten des unteren angelernten Bereiches ausgeübt hat. Somit ist die Klägerin auch nicht berufsunfähig.

Im Übrigen bedingen die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und keine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigung und ist die Klägerin im Übrigen auch in der Lage, einen Arbeitsplatz zu erreichen.

Da die Klägerin somit weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert ist und bei ihr auch keine Berufsunfähigkeit vorliegt, hat das SG zu Recht die Klage abgewiesen.

Der Senat weist deshalb 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 Lüdtko, Kommentar zum SGG, 4.

Aufl., [§ 193 SGG](#) Rdnr. 8; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. 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

2018-05-13