

L 8 R 3478/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 2002/16
Datum
06.07.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 3478/17
Datum
26.10.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 06.07.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, hat.

Die 1974 geborene Klägerin, deutsche Staatsangehörige (GdB 40), die zuletzt von 2011 bis 2014 als sozialversicherungspflichtig in Vollzeit als Altenpflegerin gearbeitet hatte, beantragte, nachdem bereits mit Bescheid vom 02.10.2014 der Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 10.06.2014 abgelehnt worden war, am 26.10.2015 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zu ihrem Antrag verwies sie auf ein chronisches Schmerzsyndrom und Depression.

Unter Berücksichtigung der von der Klägerin vorgelegten Unterlagen aus dem Schwerbehindertenverfahren, eines Gutachtens der Bundesagentur für Arbeit (Dr. W.) vom 27.10.2014 (letzte Tätigkeit nicht mehr leistungsgerecht; leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen vollschichtig möglich) eines Reha-Entlassberichts der F.klinik vom 26.08.2013 über einen stationären Aufenthalt vom 05.08.2013 bis 26.08.2013 (sozialmedizinische Beurteilung: Tätigkeit als Altenpflegerin unter 3 Stunden; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden und mehr), des Reha-Entlassberichts der Klinik a. s. M. vom 16.10.2015 über einen stationären Aufenthalt der Klägerin dort vom 24.08.2015 bis 04.10.2015 (sozialmedizinische Beurteilung: Tätigkeit als Altenpflegerin unter 3 Stunden; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden und mehr), der Akten aus den Reha-Verfahren, eines Berichts des zfp S. vom 15.07.2014 (Diagnose u.a. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode; Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens; essentielle Hypertonie; Diabetes mellitus Typ II, ohne Komplikationen; ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung) sowie der sozialmedizinischen Stellungnahme der Dres. B. und G. vom 23.02.2016 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.12.2015 die Gewährung der Rente wegen Erwerbsminderung ab (Wi/ 0 der Beklagtenakte). Die Klägerin sei noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Mit Ihrem Widerspruch vom 14.12.2015 (Wi/ 1 Beklagtenakte) machte die Klägerin u.a. geltend (Wi/ 3 Beklagtenakte), ihr sei eine vollschichtige Tätigkeit unmöglich. Sie habe insbesondere psychische Beeinträchtigungen. In der Belastungserprobung habe sie vielfältige Schwierigkeiten gehabt. Auch der Wechsel auf einen weniger anstrengenden Arbeitsplatz habe zu keiner Verbesserung geführt. Die Voraussetzungen für eine Zeitrente seien erfüllt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2016 (Wi/ 7 Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 24.06.2016 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Ulm Klage erhoben. Sie leide unter psychischen Beeinträchtigungen und sei aus der Reha arbeitsunfähig entlassen worden. Die Vielzahl der gesundheitlichen Beschwerden machten es ihr unmöglich, eine Erwerbstätigkeit von mindestens 3 Stunden täglich auszuüben. Sie leide unter ständigen und starken Schmerzen, sowohl in Ruhe als auch in Bewegung. Sie könne nicht mehr schwer heben und tragen. Längeres Gehen und Stehen sei nicht möglich, weshalb sich die Frage der Wegefähigkeit stelle.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der psychologische Psychotherapeut K. hat dem SG unter dem 10.10.2016 (Blatt 41/43 der SG-Akte) geschrieben, bei der Klägerin bestehe eine

mittelgradige depressive Episode und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Die Fragen zur beruflichen Leistungsfähigkeit hat er nicht beantwortet. Dr. Schn. , Internist/Kardiologe, hat dem SG mit Schreiben vom 21.10.2016 (Blatt 44/60 der SG-Akte) mitgeteilt, die Belastbarkeit der Klägerin liege deutlich unter 6 Stunden (Kein Heben schwerer Lasten, kein Schichtdienst, kein Nachtdienst, keine größeren psychischen Belastungen möglich). Im Rahmen der Kollagenose und der Wirbelsäulenproblematik bestünden deutliche Einschränkungen der Gehfähigkeit über längere Strecken, kurze Strecken sollten zu bewältigen sein. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie P. vom ZfP S. hat mit Schreiben vom 27.10.2016 ausgeführt, es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung und eine chronische Schmerzstörung. Die Fragen zur beruflichen Leistungsfähigkeit hat sie nicht beantwortet.

Das SG hat nunmehr das nervenärztliche Gutachten vom 02.12.2016 bei Dr. A. (Blatt 69/81 der SG-Akte) eingeholt. Die Gutachterin hat eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Dysthymie und eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und ausgeführt, die Klägerin könne nur noch leichte Tätigkeiten ausüben. Zu vermeiden seien Nachtarbeit und Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit. Die noch möglichen Tätigkeiten könnten noch mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden. Die Gehfähigkeit sei aus nervenärztlicher Sicht nicht eingeschränkt.

Die Klägerin hat ausgeführt, soweit die Gutachterin weitere Behandlungsoptionen sehe, berücksichtige diese nicht, dass ihr wegen des Krankheitsbildes der Antrieb fehle, weitere Maßnahmen durchzuführen, bzw. bei einer stationären Maßnahme eine Angst vor einem Umgebungswechsel bestehe.

Das SG hat nun Dr. N. und Dr. G. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Neurologe und Psychiater Dr. N. hat mit Schreiben vom 21.02.2017 (Blatt 88/90 der SG-Akte) eine mittelgradige depressive Störung angegeben und mitgeteilt, die Klägerin seit 2013 nur einmal am 18.01.2017 gesehen zu haben. Dr. G. , Internist und Rheumatologe, hat dem SG geschrieben (Blatt 91/102 der SG-Akte) leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten 6 Stunden täglich verrichtet werden. Kälte und Nässeinflüsse, psychische Belastungen, das Aufsteigen auf Leitern und Gerüsten sollten allerdings vermieden werden.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 23.05.2017 (Blatt 105/107 der SG-Akte) hat die Gutachterin Dr. A. an ihrer Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin festgehalten.

In der mündlichen Verhandlung vom 06.07.2017 hat die Klägerin ärztliche Unterlagen vorgelegt (Blatt 114/116 der SG-Akte). Das SG hat mit Urteil vom 06.07.2017 die Klage abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll- noch teilweise erwerbsgemindert.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 04.08.2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 04.09.2017 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Entgegen der Auffassung des SG sei sie erwerbsgemindert. Sie könne nicht mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Es sei nicht nachvollziehbar, dass das SG ihren Ärzten nicht gefolgt sei. Der Befund des Psychotherapeuten K. weiche sehr wohl von dem von Dr. A. erhobenen Befund ab. Herr K. beschreibe im Gegensatz zu Dr. A. nicht nur eine leichtgradige Beeinträchtigung, sondern eine mittelgradige Depression sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. In den psychischen Befunden vom Januar 2016 und Juli 2016 beschreibe er sogar jeweils eine Depression von Krankheitswert mit mittlerer bis schwerer Ausprägung. Sie befinde sich aufgrund dessen in stetiger psychotherapeutischer Behandlung. Hierzu gleichlautend gebe Dr. N. an, dass bei ihr eine mittelgradige Depression vorliege. Die Einschätzung von Dr. A. könne aufgrund des von Dr. N. erstellten Quer- und Längsschnittbildes nicht nachvollzogen werden. Auch Dr. Schn. gebe an, dass die Belastbarkeit deutlich unter 6 Stunden täglich liege. Das SG hätte sich genötigt fühlen müssen, ein weiteres Gutachten von Amts wegen in nervenärztlichem oder psychiatrischen Bereich einzuholen. Weiter sei auch eine Begutachtung auf dem Gebiet der Orthopädie und Rheumatologie nicht entbehrlich. Die Klägerin hat den Bericht des Internisten und Lungen-/Bronchialheilkundlers Dr. S. vom 25.10.2017 (Blatt 26 der Senatsakte) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 06.07.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2016 zu verurteilen, ihr ab 01.10.2015 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten beim Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H. und beim Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. ... Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 16.03.2018 (Blatt 28/51 der Senatsakte; Untersuchung der Klägerin am 22.02.2018) ein Cervicalsyndrom mit leichten Muskelspannungsstörungen bei altersentsprechend degenerativen Veränderungen, ein Lumbalsyndrom mit Myotenopathien bei altersentsprechend leicht degenerativen Veränderungen, einen Zustand nach Hautnekrose im Mittelbauchbereich links und plastischer Gewebsdeckung mit Hautentnahme vom linken Oberschenkel, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom sowie ein Fibromyalgiesyndrom (Fremddiagnose) diagnostiziert. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten an 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche ausüben. Eine zeitliche Einschränkung lasse sich nicht begründen. Tätigkeiten als Hauswirtschafterin/Altenpflegerin seien nur unter 3 Stunden täglich möglich, da diese Tätigkeiten in der Regel zumindest mittelschwer bis schwer seien. Bewegungspausen aus sitzender Tätigkeit von 5 Minuten etwa 1x pro Stunde seien erforderlich. Wegstrecken von viermal täglich jeweils mehr als 500 Meter bei einem Zeitaufwand von jeweils maximal 20 Minuten könne die Klägerin zu Fuß zurückzulegen, gesundheitliche Beeinträchtigungen stünden der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht entgegen.

Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 17.07.2018 (Blatt 56/96 der Senatsakte; Untersuchung der Klägerin am 12.07.2018) eine chronische depressive Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, selbstunsichere Persönlichkeitszüge, eine Adipositas, eine Schilddrüsenstoffwechselstörung, medikamentös behandelt, ein Bluthochdruckleiden, medikamentös behandelt, sowie ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit nächtlicher Ventilationstherapie diagnostiziert. Aus neurologischer-psychiatrischer und internistischer Sicht könne die Klägerin zumindest leichte körperliche Tätigkeiten in Tagesschicht oder Früh-/Spätschicht verrichten. Nachtschichttätigkeiten seien aufgrund des seelischen Befindens und auch bei dem Vorliegen des obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms nicht leistungsgerecht. Die geistige und psychische Belastbarkeit sei eingeschränkt. Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die

Konzentration und die Reaktion seien nicht leidensgerecht. Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei nicht eingeschränkt, ebenso wenig das Verantwortungsbewusstsein. Eine vermehrte Lärmexposition als psychogener Stressor sei ebenso zu vermeiden. Es liege ein arbeitstägliches Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit von mindestens 6 Stunden unter Berücksichtigung des qualitativen Leistungsbildes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Die berufliche Tätigkeit einer Altenpflegerin mit den entsprechenden emotionalen bzw. seelischen Belastungen sei aus psychiatrischer Sicht nicht leidensgerecht.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 99 und 100 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrages der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber nicht begründet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 02.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2016 ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit. Der Senat konnte feststellen, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an 5 Tagen pro Woche (arbeitstäglich) 6 Stunden und mehr zu verrichten. Dabei hat sie zwar qualitative Leistungseinschränkungen zu beachten, diese führen aber nicht zu einer zeitlichen Reduzierung des Leistungsvermögens. Auch besteht keine Berufsunfähigkeit. Daher ist das Urteil des SG zutreffend und auch die Berufung in vollem Umfang zurückzuweisen.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Senat konnte feststellen, dass die Klägerin in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungsbeschränkungen arbeitstäglich sechs Stunden und mehr auszuüben. Grundlage dieser Überzeugung sind die vorliegenden Befundberichte und Angaben der behandelnden Ärzte sowie die Gutachten und die Reha-Berichte.

Auf orthopädischem Fachgebiet ist die Gesundheit der Klägerin beeinträchtigt durch ein Cervicalsyndrom mit leichten Muskelspannungsstörungen bei altersentsprechend degenerativen Veränderungen, ein Lumbalsyndrom mit Myotenopathien bei altersentsprechend leicht degenerativen Veränderungen, einen Zustand nach Hautnekrose im Mittelbauchbereich links und plastischer Gewebsdeckung mit Hautentnahme vom linken Oberschenkel, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom sowie ein Fibromyalgiesyndrom. Dies konnte der Senat auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. H. feststellen.

Im Rahmen der Untersuchung der Klägerin hat Dr. H. eine weitgehend frei bewegliche Halswirbelsäule mit leicht schmerzhaft eingeschränkter Dehnungsfähigkeit der Nackenmuskulatur, ohne erkennbare Beeinträchtigung nervaler Strukturen in beiden Armen, gefunden. Vor diesem Hintergrund genießt auch die kernspintomographisch erkennbare Bandscheibenschädigung eines Segments keine zusätzliche Bedeutung, da der Bildbefund per se nicht krankheitsbegründend oder verstärkend ist und sich funktionell nicht beeinträchtigend relevant auswirkt. Im lumbalen Bereich zeigte sich bei der Untersuchung die Vornüberneigebewegung mäßig eingeschränkt, die Spontanbewegungen beim Aus- und Ankleiden waren nur gering reduziert. Röntgenologisch fand sich hier ein vollständig altersentsprechender Befund. Muskelspannungsstörungen waren allenfalls als gering erkennbar, eine Ausstrahlung bzw. Kompression der die Lendenwirbelsäule verlassenden Nerven war nicht zu erkennen, eine stärkere als nur geringe funktionelle Beeinträchtigung konnte Dr. H. nicht feststellen. Er hat daher zutreffend ausgeführt, dass sich von somatisch orthopädischer Seite keine erkennbare höhergradige Beeinträchtigung der Wirbelsäule beschreiben lässt. Dr. S. hat bei seiner neurologischen Untersuchung der Klägerin manifeste neurologische Ausfälle nicht erheben können. Paresen an den Extremitäten lagen nicht vor. Das Laségue-Zeichen war beidseits negativ.

An den oberen Extremitäten waren bei der Untersuchung durch Dr. H. alle Gelenke in allen Bewegungsebenen gut zu bewegen, die Spontanbewegungen waren nicht eingeschränkt. Funktionseinschränkende Pathologien konnte Dr. H. nicht feststellen. An den unteren Extremitäten zeigten sich bei der Untersuchung durch Dr. H. ebenfalls keine Beeinträchtigungen einzelner Strukturen; Beweglichkeit und Funktion war insgesamt unauffällig. Dr. H. hat damit an den Extremitäten unter rein somatischer Betrachtung keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit festgestellt.

Dr. H. hat jedoch den Schmerzzustand i.S. eines chronifizierten Schmerzzustandes bei bereits gestellter Diagnose eines Fibromyalgiesyndrom, erkannt. Der Gutachter hat ausgeführt, dass in Abkehr zu früheren Diagnosemitteln nunmehr im Vordergrund die Ausdehnung der schmerzhaften Regionen und das Ausmaß der Beschwerden stehen. Anhand der aktuellen Diagnosevoraussetzungen lasse sich die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms sicher stellen. Die Diagnose selbst impliziere als solche jedoch keine aufgehobene oder erheblich reduzierte Leistungsfähigkeit. Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie Fibromyalgiesyndrom mit aktuellem Stand März 2017 kämen viele Betroffene im Laufe der Zeit mit Beschwerden und Beeinträchtigungen besser zu recht. Es werde explizit in der Leitlinie aufgeführt, dass das Fibromyalgiesyndrom (Synonym: FMS) nicht zu einer Invalidität und nicht zu einer Herabsetzung der Lebenserwartung führt. Da sich die Symptomatik bei manchen Patienten im zeitlichen Zusammenhang mit anhaltendem Stress entwickle, werde der Beschwerdekomp

auch als anhaltende somatoforme Schmerzstörung bezeichnet. Dr. H. hat daher ausgeführt, dass sicherlich ein chronischer Schmerz mit überwiegend psychischen, aber auch geringen somatischen Faktoren vorliege. Betrachte man dies in der Zusammenschau so lasse sich daraus schließen, dass der Klägerin grundsätzlich noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten möglich seien. Diese sollten in überwiegend sitzender Haltung an einem ergonomischen Arbeitsplatz mit der Möglichkeit von Bewegungspausen für 5 Minuten etwa 1x pro Stunde erfolgen. Dr. H. hält Arbeiten über Kopf, in vornüber geneigter Zwangshaltung oder gebückter Haltung, unter Kälte-, Nässe- oder Zuglufteinwirkung für nicht mehr zumutbar. Als möglich und zumutbar hat Dr. H. aber leichte organisierende, verwaltende und Montagetätigkeiten im Sitzen angesehen. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen bei stehe bei der Klägerin eine Leistungsfähigkeit von 6 Stunden und mehr arbeitstäglich.

Zu dieser Einschätzung passt auch die Beurteilung durch den nervenärztlichen Gutachter Dr. S ... Dieser hat bei der Klägerin eine chronische depressive Verstimmungen i.S. einer Dysthymia, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und selbstunsichere Persönlichkeitszüge diagnostiziert. Dem entspricht auch die sachverständige Zeugenaussage des psychologischen Psychotherapeuten K. gegenüber dem SG. Dieser hatte eine mittelgradige depressive Episode, damit einen vorübergehenden Zustand, und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung i.S. einer mit ängstlich vermeidenden, selbstunsicheren und anankastischen Anteilen versehenen Person beschrieben. Diese Diagnosestellung entspricht im Inhalt und unter Berücksichtigung des schwankenden Verlaufs depressiver Erkrankungen den Diagnosen von Dr. S ... Dr. N. hat dem SG eine mittelgradige depressive Störung mitgeteilt, die er nach 4jähriger Unterbrechung einmalig am 18.01.2017 behandelt hatte. Damit hat Dr. N. zwar eine stärkere Erkrankungsepisode als Dr. S. beschrieben, aber unter Berücksichtigung der Diagnosen der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie P. einer rezidivierende depressive Störung, einer ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung und einer chronischen Schmerzstörung, mithin dieselben Erkrankungen, wie Dr. S. beschrieben, wird deutlich, dass es sich um eine wiederkehrende, aber schwankende Erkrankung handelt, die im Hinblick auf die Beurteilung des Leistungsvermögens nicht in Bezug zu einem punktuellen oder dem am stärksten beeinträchtigenden zeitlichen Zustand zu setzen ist. Vielmehr ist das Leistungsvermögen als Durchschnitt unter Berücksichtigung der auftretenden Erkrankungsschwankungen zu beurteilen, zumal unter Berücksichtigung der erkennbar gewordenen Alltagskompetenzen im Rehaverfahren im Jahr 2015 die Klinik a. s. M. auch unter der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode – wie Dr. N. – noch ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für 6 Stunden/täglich und mehr angenommen hat (Entlassungsbericht vom 16.10.2015).

Dr. S. konnte bei seiner Untersuchung der Klägerin keine signifikante Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung feststellen. Die Klägerin war trotz der angegebenen Schmerzen geistig gut flexibel, zeitweilig zeigten sich jedoch Konzentrationsstörungen, diese waren aber nicht sehr ausgeprägt. Relevante Gedächtnisstörungen konnte Dr. S. nicht erheben; viele anamnestic Angaben waren sehr genau bzw. detailliert. Für eine hirnnorganisch bedingte psychische Symptomatik ergab sich kein Anhalt. In der Grundstimmung war die Klägerin in der Untersuchung bei Dr. S. niedergeschlagen, belastet, subdepressiv. Themenbezogen bestand eine Weinerlichkeit. Die affektive Resonanzfähigkeit war nicht relevant eingeschränkt. Die Klägerin konnte durchaus spontan und authentisch lächeln und kurzzeitig dann auch lachen. In ihrer Grundpersönlichkeit wirkte die Klägerin selbstunsicher veranlagt. Für eine Persönlichkeitsstörung ergab sich aber für Dr. S. kein Anhalt. Dr. S. hat Somatisierungstendenzen mit vorwiegender Projektion auf das muskulo-skelettale System i.S. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gefunden. Das Elektroenzephalogramm zeigte einen Alpha-Grundrhythmus. Vigilanzschwingungen oder-minderungen lagen nicht vor. Auch die akustisch evozierten Potentiale waren unauffällig. Das Tibialis-SEP war unauffällig. Auch die Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus peroneus links und des Nervus suralis rechts an den Beinen ergaben keinen relevanten krankhaften Befund. Die Amplitude des Muskelaktionspotentials des Nervus peroneus war leicht gemindert. Dieses hat Dr. S. aber am ehesten als ableitungsbedingt angesehen. Die Nervenleitgeschwindigkeit war deutlich im Normbereich mit 54 m/sec. In Zusammenschau aller Befunde hat Dr. S. den Ausprägungsgrad der seelischen Symptomatik als eher mittel eingestuft.

Dr. S. hat aus den bestehenden Erkrankungen abgeleitet, dass die Klägerin aus neurologisch-psychiatrischer Sicht zumindest leichte körperliche Tätigkeiten in Tagesschicht oder Früh-/Spätschicht verrichten kann. Nachtschichttätigkeiten seien aufgrund des seelischen Befindens und auch bei dem Vorliegen des obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms nicht leistungsgerecht. Die geistige und psychische Belastbarkeit sei eingeschränkt. Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration und die Reaktion seien nicht leistungsgerecht, ebenso Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhöhtem Konfliktpotential. Eine vermehrte Lärmexposition als psychogener Stressor sei ebenso zu vermeiden. Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei nicht eingeschränkt. Auch das Verantwortungsbewusstsein sei nicht eingeschränkt. Tätigkeiten mit üblichem Publikumsverkehr seien möglich. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen hält Dr. S. die Klägerin für in der Lage, zumindest leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Der Senat konnte sich – insbesondere auch im Hinblick und besonderer Berücksichtigung der von der Klägerin angegebenen und den Gutachtern nachvollzogenen Schmerzen – davon überzeugen, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Dabei hat sie die dargestellten, von Dr. H. und Dr. S. angegebenen qualitativen Einschränkungen zu beachten. Dieses Leistungsvermögen ist im Hinblick auf den schwankenden Verlauf depressiver Erkrankungen mit den Gutachtern als Durchschnittsbetrachtung zu verstehen. Veränderungen i.S. von Verschlimmerungen im Rahmen der vom Therapeuten K. beschriebenen depressiven Episoden, mithin einer vorübergehenden Veränderung, ist mittels Arbeitsunfähigkeit Rechnung zu tragen. Diese führt aber nicht zu einer dauerhaften Erwerbsminderung.

Von der Richtigkeit dieser Leistungseinschätzung konnte sich der Senat auch deswegen überzeugen, weil das Umstellungs- und Anpassungsvermögen nach den Ausführungen der Gutachter nicht eingeschränkt ist, ebensowenig das Durchhaltevermögen. Die Klägerin kann ihren Tagesablauf angemessen bzw. den Anforderungen entsprechend strukturieren. Es bestehen keine Einschränkungen des Zeitmanagements, wie Dr. S. ausgeführt hat, ebensowenig bestehen Störungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen. Eine weitgehende, objektivierbare bzw. ausreichend begründbare Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit liegt bei der Klägerin nicht vor, was der Senat dem Gutachten von Dr. S. entnimmt. Eine organisch bedingte vermehrte Erschöpfbarkeit wie zum Beispiel bei einem ausgeprägten cerebralen Befall der Multiplen Sklerose besteht nicht. Das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom wird mit der nächtlichen Ventilationstherapie angemessen behandelt. Auch die psychische Symptomatik ist nicht derart ausgeprägt bzw. entzieht sich nicht derart der zumutbaren Willensanstrengung, als dass sie ein unüberwindbares Hemmnis für die Aufnahme und Ausführung einer Tätigkeit im Umfang von arbeitstäglich mindestens 6 Stunden darstellen würde, wie Dr. S. dargestellt hat.

Bestätigt wird dieses quantitative Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten von 6 Stunden und mehr arbeitstäglich auch durch die Gutachterin Dr. A. , die dem SG ein 6-stündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten angegeben hatte, und den behandelnden Internisten und Rheumatologen Dr. G. , der gegenüber dem SG angegeben hatte, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten 6 Stunden täglich verrichtet werden. Kälte- und Nässeinflüsse, psychische Belastungen, das Steigen auf Leitern und Gerüsten sollte vermieden werden, was den qualitativen Einschränkungen, die Dr. H. und Dr. S. genannt haben, entspricht. Auch die Berichte der durchgeführten Reha-Verfahren bestätigen dieses Leistungsbild.

Soweit Dr. S. auch eine Adipositas, eine Schilddrüsenstoffwechselstörung, medikamentös behandelt, ein Bluthochdruckleiden, medikamentös behandelt, sowie ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, mit nächtlicher Ventilationstherapie, beschrieben hat, war er als Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie zur Beurteilung auch dieser Gesundheitsstörungen befähigt. Er hat aus diesen Erkrankungen keine weitergehenden qualitativen und quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin ableiten können. Auch dem Bericht des Internisten und Lungen-/Bronchialheilkundlers Dr. S. vom 25.10.2017 lassen sich keine weitergehenden Erkrankungen bzw. Leistungsbeeinträchtigungen entnehmen.

Der Leistungsbeurteilung des Internisten und Kardiologen Dr. Schn. , die dieser gegenüber dem SG auf deutlich unter 6 Stunden liegend beschrieben hat, konnte der Senat nicht folgen. So hat er zur Begründung seiner Beurteilung auf das rheumatologische, orthopädische, endokrinologische und psychiatrische Fachgebiet verwiesen und damit im Wesentlichen fachfremde Befunde gewürdigt. Mit Blick auf die von Dr. Schn. auf internistischem und endokrinologischem Fachgebiet mitgeteilten Erkrankungen Hypothyreose bei Hashimoto-Syndrom, Diabetes mellitus II, Mikrohämaturie, arterielle Hypertonie) hat dieser keine Befunde mitgeteilt, die einzeln oder in Zusammenschau mit den anderen Erkrankungen der Klägerin eine quantitative Leistungsminderung begründen. Insoweit konnte der Gutachter Dr. S. für den Senat überzeugender darstellen, welche qualitativen und quantitativen Einschränkungen aus den bestehenden Erkrankungen folgen.

Der Senat konnte sich nicht vom Vorliegen einer Kollagenose-Erkrankung überzeugen. Zwar hat Dr. Schn. eine solche angegeben, doch hat der Rheumatologe Dr. G. diese Diagnose nur als von der Klägerin angegeben mitgeteilt. Eigene Untersuchungen haben weder Dr. Schn. noch Dr. G. vorgenommen. Dr. S. hat daher zu Recht aus internistischer Sicht eine Kollagenose als nicht zweifelsfrei diagnostiziert angesehen. Dafür spricht auch, dass zum Gutachtenszeitpunkt auch keine spezifische Behandlung erfolgte.

Insgesamt konnte der Senat unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen feststellen, dass die Klägerin in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte Tätigkeiten arbeitstäglich 6 Stunden und mehr auszuüben; sie hat dabei die von Dr. H. und Dr. S. dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten; der Internist und Kardiologe Dr. Schn. hat gegenüber dem SG vergleichbare qualitative Leistungseinschränkungen mitgeteilt. Dieses vollschichtige Leistungsvermögen besteht bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenanspruches sowie seither ununterbrochen. Insoweit führen auch weder körperliche und seelische Erkrankungen und Behinderungen zu einer zeitlichen, also quantitativen Limitierung des Leistungsvermögens noch ergibt sich aus den qualitativen Leistungseinschränkungen einzeln oder in Kombination eine solche zeitliche (quantitative) Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes. So liegt weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die trotz zeitlich nicht relevant eingeschränktem Leistungsvermögen eine rentenrechtliche Erwerbsminderung annehmen lassen. So ist die Klägerin auch in der Lage, 4-mal täglich Wegstrecken von jeweils 500 Metern zurückzulegen und zu Hauptverkehrszeiten öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wie der Senat auf der Grundlage der eingeholten Gutachten feststellen konnte. Die Klägerin ist damit nicht erwerbsgemindert, sie hat daher keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 SGB VI.

Einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht der 1974 geborenen Klägerin, auch wenn die Gutachter angegeben haben, sie könne ihren Beruf nicht mehr zumutbar ausüben, schon aus Rechtsgründen nicht zu ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

Konnte der Senat damit nicht feststellen, dass die Klägerin i.S.d. [§ 43 SGB VI](#) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig i.S.d. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) ist, hat diese keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben zusammen mit den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Die Berufung der Klägerin war daher in vollem Umfang als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-12-17