

S 34 R 1259/13

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

34
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 34 R 1259/13

Datum
16.10.2016
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI).

Die am xxx1964 geborene p. Klägerin hat in P. eine pädagogische Ausbildung absolviert und dort insbesondere als Grundschullehrerin gearbeitet. Nach ihrem Umzug nach Deutschland im Dezember 1988 übte sie verschiedene Tätigkeiten aus. So war sie als Büroassistentin oder auch in der Gastronomie tätig. Zuletzt bezog die Klägerin Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II).

Die Klägerin stellte im Jahr 2008 bei der Beklagten einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, mit der Begründung sie leide an Depressionen, Hypotonie und Herzpalpitationen. Ihre Hausärztin Frau Dr. J. teilte in dem Befundbericht vom 13.06.2008 mit, das Hauptleiden bestünde in einer Depression verknüpft mit Angst, Panikattacken und Kopfschmerzen. Daraufhin wurde im Zeitraum 16.09.2008 bis 07.11.2008 zu Lasten der Beklagten eine Rehabilitationsmaßnahme in der C. Klinik M. durchgeführt.

Bei Entlassung sahen die Ärzte der Klinik bei der Klägerin ein positives Leistungsvermögen für mittelschwere Arbeiten überwiegend im Gehen, Gehen oder Sitzen außerhalb von Nachtschichten. Sie stellten als negatives Leistungsvermögen die geistige/psychische Belastbarkeit im Sinne eines eingeschränkten Umstellungs- und Anpassungsvermögens der Klägerin fest. Zwar bestehe zum Zeitpunkt der Entlassung noch Arbeitsunfähigkeit, bei Fortsetzung einer ambulanten Psychotherapie werde die Patientin perspektivisch wieder in jeder Tätigkeit über 6 Stunden einsetzbar sein (vgl. Entlassungsbericht vom 14.11.2008).

Laut einer später eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahme des Ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit/Agentur für Arbeit Hamburg vom 13.01.2011, erstellt durch Dr. B., lag nunmehr eine vorübergehende Leistungseinschränkung für Tätigkeiten über 3 Stunden täglich für voraussichtlich länger als 6 Monate aber nicht auf Dauer vor.

Die Klägerin stellte daraufhin am 11.05.2011 bei der Beklagten einen Rentenanspruch, in dem sie im Wesentlichen angab, an schweren Depressionen, Angstzuständen, Panikattacken, Erschöpfung und Antriebslosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen zu leiden. Ferner gab sie einen Bandscheibenvorfall, Rücken- und Gehbeschwerden, Asthma, Magen-Darm-Beschwerden, Orientierungs- und Gleichgewichtsstörungen sowie Kreislaufproblemen und Persönlichkeitsstörungen an. Sie könne daher keine Arbeiten mehr verrichten und sei daher arbeitsunfähig erkrankt.

Die Beklagte lehnte den Antrag nach Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme der Dr. med. F., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 13.06.2013 mit Bescheid vom 18.06.2013 ab und führte zur Begründung aus, die Einschränkungen, die sich aus der Erkrankung ergeben, könnten nicht zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) führen, da die Klägerin nach medizinischer Beurteilung noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein kann. Dagegen legte die Klägerin am 19.07.2013 Widerspruch ein, insbesondere mit der Begründung, die Beschwerden seien nicht ausreichend berücksichtigt worden, da sie am Tag der Untersuchung unter sehr starken Schmerzmitteln gestanden habe,

weshalb sie nicht richtig habe reagieren können.

Die Beklagte holte sodann eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme der Dr. med. F. vom 06.11.2013 ein. Diese führte aus, die Beschwerdeproblematik sei während der Begutachtung ausreichend zur Darstellung gekommen. Im Übrigen relativiere sich der Hinweis des starken Einflusses von Schmerzmitteln angesichts des untersuchten Serumspiegels. Denn das Schmerzmittel T. habe sich in einem Bereich von unter 37 µg/l gefunden, wobei der therapeutische Bereich erst bei 100 µg/l beginne und bis zu 800 µg/l reiche. Auch die eingenommenen Antidepressiva hätten sich ebenfalls weit unter therapeutischem Bereich befunden. So habe C1 unter 12,3 µg/l gelegen, wobei der therapeutische Bereich hier zwischen 50 bis 110 µg/l liege. M1 sei fast nicht im Serum nachweisbar gewesen. Die Angaben der Versicherten könnten daher nicht nachvollzogen werden.

Daraufhin wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.11.2013 unter Wiederholung und Vertiefung der Begründung des Ausgangsbescheides als unbegründet zurückgewiesen, da nach dem Ergebnis der weiteren medizinischen Ermittlungen bei der Klägerin noch ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Einschränkungen für mindestens sechs Stunden täglich vorliege.

Hiergegen hat die Klägerin vertreten durch ihren Bevollmächtigten am 06.12.2013 Klage erhoben. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgetragen, die Gesundheitsstörungen der Klägerin seien zwar vollständig ermittelt, das Ausmaß der Leistungsstörung jedoch in der sozialmedizinischen Beurteilung jedoch nicht hinreichend erfasst worden. Unter richtiger Würdigung der vorliegenden Befunde sei das Restleistungsvermögen der Klägerin für einen noch nicht absehbaren Zeitraum rentenrechtlich relevant eingeschränkt. Da eine Besserung jedoch angestrebt werde, werde lediglich ein zeitlich befristeter Rentenanspruch geltend gemacht, da nicht auszuschließen sei, dass die Erwerbsfähigkeit innerhalb eines überschaubaren Zeitraumes wiederhergestellt werden könne. Die Auswirkungen der Erkrankungen (neurologisch/psychiatrisch und orthopädisch/chirurgisch) würden sich gegenseitig verstärken, so dass ein sogenanntes "führendes" Leiden nicht benannt werden könne. Art und Ausmaß der psychischen Erkrankung sei von der begutachtenden Ärztin am 12.06.2013 nicht erkannt worden. Ferner seien maßgebliche Befunde bei der Prüfung der orthopädischen Befundlage nicht berücksichtigt worden. Die Klägerin sei daher der Auffassung, aufgrund der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen nicht mehr in der Lage zu sein, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt drei Stunden täglich verrichten zu können. Für den Fall, dass ein Restleistungsvermögen von drei bis zu sechs Stunden festgestellt werde, werde hilfsweise ein Rentenanspruch auf Zeit geltend gemacht, da sich kein nennenswerter Teilzeitarbeitsmarkt entwickelt habe.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 18.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.11.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab Antragstellung eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Verschlussheit des Arbeitsmarktes in Höhe einer Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist im Wesentlichen auf die Ausführungen im Bescheid vom 18.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.11.2013.

Das Gericht hat sodann Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte, - der Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau J. (vom 06.03.2014), - der Fachärztin für Neurologie und Nervenheilkunde Dr. W. (vom 19.05.2014), - des Facharztes für Chirurgie Dr. G. (vom 04.02.2014) und - der Fachärztin für Neurologie und Nervenheilkunde Dr. Z. (16.05.2014) eingeholt sowie ein Gutachten der Frau Dr. S. vom Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit Hamburg vom 02.09.2013.

Das Gericht hat anschließend Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrisch-neurologischen Gutachtens des Dr. N. vom 29.03.2015 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 17.03.2015.

Herr Dr. Dr. N. hat folgende, aus sozialmedizinischer Sicht relevante Gesundheitsstörungen festgestellt: - rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode, - differenzialdiagnostisch Angst und depressive Störung gemischt, - Histrionische Persönlichkeitsstruktur, - C7-Neuralgie links bei kernspintomografisch dokumentierten Bandscheibenschaden C5/C6 mit Irritation Nervenwurzel C7 links, - Lumbales Wirbelsäulenproblem mit angedeuteter S1-Neuralgie links ohne Nachweis nervenwurzelbezogener sensomotorischer Ausfälle, - Schilddrüsendysfunktion sowie - Angegebene Gonalgien beidseits in Behandlung Die Klägerin sei mit den vorliegenden Gesundheitsstörungen in der Lage, leichte körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung auszuüben, dies vorzugsweise überwiegend aus sitzender bzw. wechselnder Körperposition heraus, wobei ausschließlich gehende oder stehende Tätigkeiten zu vermeiden sind. Nicht gefordert werden können Arbeiten über Schulterhöhe und Tätigkeiten, in denen sie sich ständig in gebückter, hockender oder kauender Körperposition befände. Zu vermeiden wegen der psychischen Minderbelastbarkeit sind ferner Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und unter Arbeiten unter Nachtarbeitsbedingungen. Gesundheitlich zumutbare Arbeiten der vorgenannten Art könne die Klägerin noch täglich vollschichtig, d.h. für sechs Stunden und mehr verrichten. Die Wegfähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Die Klägerin hat sich gegen das Ergebnis des Gutachtens gewandt und vorgebracht, die behandelnde Ärztin der Klägerin, Frau J., vertrete nach Lektüre des Gutachtens eine völlig andere Auffassung zum Leistungsvermögen. Es wird ein ärztliche Stellungnahme der Frau J. vom 30.04.2015 eingereicht, wonach sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe, ihrer Einschätzung nach eine Besserung des Zustandes nicht zu erwarten sei, insbesondere die Klägerin nicht in der Lage sei zu arbeiten. Ferner wird eine ärztliche Stellungnahme der Frau Dr. Z. vom 10.05.2015 eingereicht, wonach im Gutachten des Dr. N. zwar alle Aspekte und Einschätzungen der verschiedenen Behandler nachzulesen und zusammengefasst seien, die psychischen Einschränkungen jedoch als schwerwiegend einzuschätzen seien und eine Leistungsfähigkeit für eine Erwerbstätigkeit bezweifelt werde.

Das Gericht hat daraufhin einen aktuellen Befundbericht von Frau Dr. J. vom 16.06.2016 mit im Wesentlichen unveränderten Befunden zum vorhergehenden Befundbericht eingeholt sowie versucht einen aktuellen Befundbericht der Frau Dr. Z. zu erhalten. Daraufhin wurde dem

Gericht mit Befundbericht der Dr. H. vom 09.05.2016 mitgeteilt, dass Dr. Z. nicht mehr in Praxis tätig sei und die letzte Vorstellung der Klägerin dort am 30.06.2015 gewesen sei, weshalb sich keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten.

Anschließend hat das Gericht eine ergänzende Stellungnahme des Dr. N. vom 30.07.2016 eingeholt, zur Frage, ob sich die Leistungseinschätzung durch die vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen ändere. Nach Auffassung des Dr. N. seien diese Unterlagen nicht geeignet, eine andere Beurteilung als in seinem Gutachten herbeizuführen. Die beschriebenen organischen Befunde seien mit dem von ihm beschriebenen Leistungsvermögen unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen vereinbar. Die Hypothyreose könne medikamentös behandelt werden. Gesichts- und Kopfschmerzen seien nicht auf einen entzündlichen, angiologischen oder gar raumfordernden intrakraniellen Prozess zurückzuführen. Zusammenfassend ergebe sich keine Abänderung des bisherigen Leistungsvermögens.

Am 06.10.2016 hat ein Termin zur mündlichen Verhandlung stattgefunden, in dem Dr. N. zu seinem Gutachten vom 29.03.2015 und zu seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30.07.2016 angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte mit den Schriftsätzen der Beteiligten nebst Anlagen, den darin enthaltenen Befundberichten und den Gutachten sowie den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen, die jeweils Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung der Kammer gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

I. Die zulässige Klage bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 18.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.11.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf eine (befristete) Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#).

1. Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hängt hiernach davon ab, ob und inwieweit das individuelle Leistungsvermögen eines Versicherten wegen Art, Umfang und voraussichtlicher Dauer der Krankheiten und Behinderungen, an denen er leidet, in qualitativer und quantitativer Hinsicht eingeschränkt ist, und ob er mit diesem Leistungsvermögen unter den üblichen rechtlichen und tatsächlichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ein Erwerbseinkommen erzielen kann. Hierfür reicht es aus, wenn derartige, dem jeweils bestehenden Leistungsvermögen angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl angeboten werden. Nicht erforderlich ist, dass der Versicherte eine leidensgerechte Arbeit auch tatsächlich findet. Kann ein Versicherter, trotz qualitativer Leistungseinschränkungen, noch täglich mindestens sechs Stunden Tätigkeiten ausüben, die in ungelernten Beschäftigungsverhältnissen üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw., kann davon ausgegangen werden, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen einsatzfähig ist (BSG, Urteil vom 09.05.2012, Az.: [B 5 R 68/11 R](#) -, LSG Hamburg, Urteil vom 20.02.2013, Az.: [L 2 R 20/10](#) -, jeweils zitiert nach juris).

Die Klägerin ist, an diesem Maßstab orientiert, nicht erwerbsgemindert. Die Beweisaufnahme hat vielmehr ergeben, dass sie die beschriebenen besonders leichten angelernten Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ausführen kann und auch wegefähig ist. Dies schließt die Annahme einer Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) aus.

Die Kammer folgt in der Beurteilung den überzeugenden Feststellungen des erfahrenen gerichtlichen Sachverständigen Dr. N ...

Herr Dr. N. hat nach eingehender Untersuchung der Klägerin und sorgfältiger Befunderhebung unter Berücksichtigung der im Untersuchungszeitpunkt aktenkundigen ärztlichen Unterlagen die oben dargestellten Gesundheitsstörungen festgestellt und nach Überzeugung des Gericht daraus das rentenrechtliche Leistungsvermögen der Klägerin nachvollziehbar abgeleitet. Die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen führen nur zu Einschränkungen bei der Qualität der abzuverlangenden Arbeiten, nicht aber zu zeitlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin.

Es wird deshalb zunächst vollumfänglich auf die Ausführungen der Sachverständigen verwiesen, denen das Gericht folgt. Nur ergänzend sei Folgendes angemerkt:

a) Soweit es die Wirbelsäulenerkrankung betrifft, hat der Sachverständige zwar degenerative Wirbelsäulenschäden beschrieben mit Irritation der Nervenwurzel bei C7 und im unteren Lendenwirbelsäulenbereich, jedoch auch in der mündlichen Verhandlung vom 06.10.2016 nochmals erläutert, dass eindeutige neurologische Ausfälle gerade nicht festzustellen gewesen seien, allenfalls nur angedeutete Nervenwurzelreizungen vorgelegen hätten, die für eine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht aber gerade nicht ausreichen würden. Schlüssig ist insofern die Beschränkung auf leichte körperliche Tätigkeiten und der Ausschluss einerseits von Wirbelsäulenzwangshaltungen, um Nervenwurzelreizungen zu vermeiden, andererseits von Arbeiten im dauerhaften Stehen und Gehen, da Störungen der Beweglichkeit und Stabilität der Wirbelsäule zu Beeinträchtigungen der Steh- und Gehfähigkeit führen können (vgl. Beyer/Göser, in: Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Hrsg.: Deutsche Rentenversicherung, 7. Aufl.

2011, S. 145). Neben dem schon genannten Ausschluss von Zwangshaltungen hat der Sachverständige auch Überkopparbeiten ausgeschlossen, was ebenfalls nahe liegt, da die oberen Wirbelsäulenabschnitte vorwiegend die Beweglichkeit des Kopfes und den Einsatz der Arme bestimmen (vgl. Beyer/Göser aaO.). Dabei ist mit Blick auf die Klägerin unstreitig, dass diese erhebliche Wirbelsäulenbeschwerden hat. Nur gehen die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen eben nicht über das von Herrn Dr. N. Vorgefundene hinaus. Soweit der Sachverständige sozialmedizinisch außerhalb seines eigenen Fachgebietes geurteilt hat, hat das Gericht keine Anhaltspunkte gesehen, die Zweifel an seiner sozialmedizinischen Beurteilung aufkommen lassen könnten.

b) Hinsichtlich der diagnostizierten Depression, lässt der von Dr. N. erhobene psychopathologische Befund keine Rückschlüsse auf eine schwerergradige depressive Symptomatik zu.

Die Klägerin war in der Begutachtung wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert, freundlich zugewandt. Zu Beginn des Explorationsgesprächs war die Klägerin zwar anfangs verunsichert und wenig konzentriert und hatte Schwierigkeiten sich schnell auf neue Gesprächsinhalte und Gesprächstempi ein- und umzustellen. Im Verlauf der Exploration wurde sie ruhiger und es gelingt ihr auch besser sich zu konzentrieren, weshalb das Konzentrationsvermögen der Klägerin nach den Angaben von Dr. N. als knapp ausreichend zu qualifizieren sei. Auch wirkte sie durchgehend ausreichend lebhaft und rege und zu keinem Zeitpunkt schwunglos oder matt. Höhere kognitive Leistungen wie problemlösendes Denken und Handeln wirkte ausreichend differenziert. Gravierende Defizite in Bezug auf Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis zeigten sich nicht. Der formale Gedankengang war geordnet und kohärent, gelegentlich etwas viskös, aber nicht durchgehend depressiv gehemmt oder gar gesperrt. Ideenfurcht oder Denkzerfahrenheit lagen nicht vor. Die sog. Ich-Grenzen waren geschlossen. Die Antriebslage war ausreichend erhalten, wobei sich die anamnetisch geschilderten Antriebsstörungen im Rahmen der Exploration nach dem Dafürhalten des Dr. N. auf der Befundebene nicht wiederfanden. Als Hinweis auf eine depressive Erkrankung haben sich im inhaltlichen Denken zwar eine vermehrte Beschäftigung mit negativen Kognitionen, depressiven Gefühlen und Schmerzen gezeigt, aus denen sich die Klägerin aber andererseits nach Angaben von Dr. N. stets lösen konnte. Insbesondere geriet sie nicht in negative Denkspiralen oder depressive Grübeleien.

Als weiteres Anzeichen einer Depression tritt die Beschreibung der Affektlage der Klägerin als über Strecken ernst, teilweise leicht depressiv gedrückt hinzu. Allerdings war nach den Angaben von Dr. N. die affektive Schwingungsfähigkeit der Klägerin nur leicht eingeengt und eine durchgehende Depressivität ließ sich nicht finden. Zwar spricht auch die leicht reduzierte Fähigkeit Freude zu empfinden für eine depressive Phase. Nach den Angaben von Dr. N. war diese Fähigkeit aber weder aufgehoben noch ein vollständiger Interessenverlust vorhanden. Ein sozialer Rückzug aus allen Lebensbereichen war gerade nicht zu erkennen. Auch distanzierte sich die Klägerin zuverlässig von Suizidalität.

Herr Dr. N. hat in der mündlichen Verhandlung erläutert, dass seiner Einschätzung nach daher zwar von einer gemischt ängstlich depressiven Störung auszugehen sei, die allerdings insgesamt nur in leichter Form vorhanden sei. Vor dem Hintergrund des vorstehenden Befundes ist diese Diagnose für das Gericht nachzuvollziehen.

Eine schwere depressive Episode würde das Vorliegen von drei sog. Kernsymptomen und mindestens vier sog. Zusatzsymptomen erfordern (vgl. Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung Bund [Hrsg.], 7. Aufl. 2011, S. 560). Dies lässt sich hier nicht erkennen. Kernsymptome sind eine gedrückte Stimmung, ein Interessenverlust, Freudlosigkeit und ein verminderter Antrieb mit Ermüdbarkeit. Diese liegen, wenn überhaupt, bei der Klägerin nach oben Gesagtem allenfalls in abgeschwächter Form vor. So hat der gerichtliche Sachverständige in seinem Gutachten deutlich gemacht, dass sich die von der Klägerin geschilderten Antriebsstörungen im Rahmen der Exploration auf Befundebene nicht widerspiegeln. Von einer Freudlosigkeit war ebenfalls nicht auszugehen, da sich bei der Exploration die Fähigkeit Freude zu empfinden, lediglich als leicht reduziert darstellte. Auch fand sich kein vollständiger Interessenverlust. Erst recht ist keine hinreichende Anzahl von Zusatzsymptomen erfüllt. Als solche gelten eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit, pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, Schlafstörungen und verminderter Appetit. Insoweit können lediglich die Angaben der Klägerin herangezogen werden, sie leide an Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit, sei pessimistisch, oft traurig und habe nur wenig Appetit.

Der gerichtliche Sachverständige hat in seinem Gutachten insbesondere deutlich gemacht, dass sich die von der Klägerin angegebenen kognitiv-amnestischen Einbußen nur in geringfügigem Umfang im Rahmen der Exploration auf Befundebene widerspiegeln und sich die Klägerin von Suizidgedanken distanzierte. Anhaltspunkte für das Bestehen eines verminderten Selbstwertgefühls und verminderten Selbstvertrauens sowie Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit fanden sich nicht.

Auch den Berichten der behandelnden Neurologin und Psychiaterin Frau Dr. Z., können keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine schwer ausgeprägte depressive Symptomatik entnommen werden. Der Bericht vom 16.05.2014 ist hinsichtlich der Befunderhebung bereits unergiebig ist, da er insoweit keine Angaben enthält, sondern lediglich die geäußerten Beschwerden der Klägerin wiedergibt, ohne auf Befundebene die gestellte Diagnose Depression (F 32.9) widerzuspiegeln und deren Schweregrad näher zu bezeichnen. Im Übrigen berechtigen die wiedergegebenen Beschwerden der Klägerin allein unter Beachtung der oben genannten Kriterien nicht zu der Annahme, dass die depressive Episode als schwergradig zu beurteilen wäre. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht vom 10.05.2015. Soweit Dr. Z. in dem Befundbericht vom 10.05.2015 eine schwerwiegende gesundheitliche Einschränkung annimmt und eine Leistungsfähigkeit für eine Erwerbstätigkeit bezweifelt, hat der Sachverständige N. im Termin zur mündlichen Verhandlung am 06.10.2016 darauf hingewiesen, dass Frau Dr. Z. auf der Befundebene seine Einschätzung aus dem Gutachten anscheinend geteilt habe, weshalb ihre daraus resultierende Einschätzung nicht nachzuvollziehen sei.

Zudem kann nach allen vorliegenden Erkenntnissen auch kein vollständiger sozialer Rückzug der Klägerin festgestellt werden. Die Klägerin hat gegenüber Dr. N. erklärt, Kontakt zu einem kleinen verlässlichen Freundes- und Bekanntenkreis zu haben und auch mit ihrer Mutter und Schwester – wenn auch selten – zu telefonieren. Zwar bestehe nur ein sporadischer Kontakt zu ihrem 30-jährigen Sohn. Nach den Angaben der Klägerin gehe der Rückzug jedoch von ihrem Sohn – worunter sie leide – und nicht von ihr aus. Gegen die Annahme einer schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung spricht auch, dass die Klägerin offenkundig in der Lage ist, ihren Tagesablauf zu strukturieren und – wenn auch nach eigenen Angaben auf niedrigem Niveau – sich um den Haushalt zu kümmern. Sie hat in der Begutachtung ausgeführt, zwischen 8.00 Uhr und 9.00 Uhr aufzustehen und ein kleines Frühstück einzunehmen, Einkäufe und Besorgungen im nahe gelegenen L.-Markt zu erledigen und drei – bis viermal am Tag mit ihrem Hund draußen spazieren zu gehen sowie abends noch

einmal. Auch unter Berücksichtigung der Angaben der Klägerin, sie benötige viel Zeit um sich für den Tag fertig zu machen und wenn sie sich zu Haushaltsführung aufrufen könne, müsse sie immer wieder pausieren, manchmal falle es ihr schwer, die Wäsche zu machen, werden doch hinreichende Ressourcen der Klägerin deutlich, die gegen einen ausgeprägten Schweregrad der depressiven Störung sprechen. Hinsichtlich der verbliebenen Ressourcen hat der Sachverständige N. in der mündlichen Verhandlung vom 06.10.2016 im Übrigen nochmals ausgeführt, dass er insbesondere unter Berücksichtigung der Interaktion, Aktivitäten, Urteilsfähigkeit und Realitätsprüfung der Klägerin zu der Einschätzung gelangt sei, dass gute und zum Teil sogar sehr gute Ressourcen vorhanden seien, mit denen die Klägerin mit zumutbarer Willensanstrengung Hemmung gegenüber der Arbeitsleistung, sei es schmerzbedingt oder aus den Ängsten heraus, überwinden könne.

Bei dieser Sachlage besteht für die Kammer aber nicht die notwendige Überzeugung einer aus der depressiven Erkrankung folgenden quantitativen Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin seit Rentenanspruchstellung – zumal "auf nicht absehbare Zeit" ([§ 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)), worunter in Anlehnung an [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten zu verstehen ist (LSG Hamburg, Urteil vom 22.10.2013 – [L 3 R 92/11](#) –, juris).

c) Auch die Auswirkungen der angegebenen Schmerzen hält Dr. N. für nicht derart gravierend, dass bereits deshalb von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen werden kann. Zwar führte er in der mündlichen Verhandlung vom 06.10.2015 aus, dass Schmerzen durchaus von der Klägerin wahrgenommen werden würden. Er hat aber auch substantiiert und für die Kammer nachvollziehbar erläutert, warum die Schmerzsymptome seiner Einschätzung nach nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung führen. Denn die Schmerzen seien jedenfalls nicht so ausgeprägt, dass sie zu einer wesentlichen Einschränkung in der Alltagsstruktur der Klägerin führen würden. Zwar falle es ihr manchmal schwer den Alltag zu bewältigen. Allerdings könne sie durchaus noch Freude empfinden und es habe auch kein kompletter sozialer Rückzug stattgefunden. Aufgrund der Alltagsbewältigung und Interaktion der Klägerin mit anderen Menschen sei zu schließen, dass sie durchaus noch in der Lage sei zu agieren, weshalb die angegebenen Schmerzsymptome nach Einschätzung des Dr. N. nicht geeignet seien, eine Einschränkung in quantitativer Hinsicht zu rechtfertigen, sondern den gesundheitlichen Einschränkungen hinreichend durch Einschränkungen bei der Arbeitsschwere Rechnung getragen werden könne. Die Kammer hat vor diesem Hintergrund unter Berücksichtigung der Ausführungen des Dr. N. nicht die Überzeugung gewonnen, dass der Schmerz das gesamte Leben der Klägerin derart negativ überlagert, dass ihr Leistungsvermögen dadurch aufgehoben wäre. Zum einen hat Dr. N. keine pathologische Fixierung auf die Schmerzen feststellen können. Zum anderen sprechen auch die genannte Alltagsgestaltung der Klägerin und der fehlende vollständige soziale Rückzug (s.o.) gegen gravierende krankhafte Einschränkungen durch ein Schmerzerleben.

d) Die von Dr. N. abgeleiteten Einschränkungen bei der Qualität der Arbeit – Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringen Verantwortungsbereichen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht – hält die Kammer für nachvollziehbar und auch ausreichend, um der Erkrankung an einer rezidivierenden depressiven Störung mit Ängsten sowie den geäußerten Schmerzen Rechnung zu tragen. Hinzu treten die aus dem Wirbelsäulensyndrom abzuleitenden Einschränkungen in Bezug auf Arbeitsschwere und Zwangshaltungen.

e) Mit dem in der Gesamtschau festgestellten Leistungsbild kann die Klägerin die besonders leichten Pack-, Montier-, Produktions-, Prüf-, Etikettier- und Kommissionierungsarbeiten, deren Anforderungen dem Gericht aus fortlaufend eingeholten berufskundlichen Stellungnahmen bekannt sind, verrichten. Es handelt sich hierbei um besonders leichte körperliche Arbeiten mit nicht ständigen Gewichtsbelastungen von bis zu maximal 5 bis 6 kg durch Heben, Tragen von Materialien etc., die an Einzelarbeitsplätzen überwiegend in sitzender Arbeitsposition, jedoch mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung sowie ohne häufige oder andauernde Armvorhalte und ohne besonderen Zeitdruck, insbesondere ohne Akkord, zu verrichten sind. Erhöhte Anforderungen an die Verantwortung und Zuverlässigkeit des Beschäftigten stellen diese Tätigkeiten nicht. Beispielhaft genannt, handelt es sich um Pack- und Abpackarbeiten für Zahnarztbedarf, Abpackarbeiten in der Ernährungsindustrie bzw. im Handel, das Montieren und Verpacken von Kunststoffkleinteilen in der Auto-, Brillen- und Glasindustrie, verschiedene Bearbeitungsvorgänge in der Produktion und Montage, Tätigkeiten der Qualitätsprüfung oder auch im Retourenmanagement. Für die genannten Tätigkeiten sind, je nach persönlicher Fähigkeit, Einarbeitungszeiten von zwei bis zehn Wochen erforderlich. Für diese Tätigkeiten besteht in H1 ein offener Arbeitsmarkt mit einer nennenswerten Anzahl eingerichteter Arbeitsplätze.

f) Auch ist der Arbeitsmarkt für die Klägerin nicht etwa deshalb verschlossen, weil es ihr an der erforderlichen Wegefähigkeit fehlte. Diese setzt voraus, dass ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Ist ein Arbeitsplatz auf andere Art als zu Fuß erreichbar, z.B. mit einem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 17.12.1991 – [13/5 RJ 73/90](#) –, juris). Dies berücksichtigt ist die Klägerin wegefähig. Dr. N. hat keine Einschränkung der o.a. Wegefähigkeit durch die Beeinträchtigungen der Klägerin feststellen können.

2. Da von einem in quantitativer Hinsicht uneingeschränktem Leistungsvermögen auszugehen ist, konnte auch der Hilfsantrag auf teilweise Erwerbsminderung bei Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes keinen Erfolg haben.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2019-08-05