

L 11 R 712/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 4761/10

Datum

15.12.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 R 712/12

Datum

29.07.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.12.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 05.11.2009 gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, ggf bei Berufsunfähigkeit, zusteht.

Die am 23.07.1956 geborene Klägerin ist gelernte Apothekenhelferin. Im Anschluss an die Ausbildung war sie als Drogerieverkäuferin, Bedienung, Küchenhilfe und Thekenkraft beschäftigt. Die Arbeitsverhältnisse endeten jeweils durch Kündigung. Zuletzt war die Klägerin vom 01.07.1991 bis 30.04.1999 vollschichtig in der Qualitätskontrolle/Qualitätssicherung versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war die Klägerin ohne Beschäftigung, derzeit bezieht sie Leistungen nach dem SGB II. Der Klägerin ist seit dem 02.07.2001 ein Grad der Behinderung von 50 zuerkannt.

Die Beklagte gewährte der Klägerin auf Grundlage eines im Verfahren vor dem Sozialgericht Freiburg ((SG) S 4 RA 227/01) abgegebenen Anerkennnisses ab dem 01.12.2000 bis zum 31.05.2004 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (Antrag vom 31.05.2000; ablehnender Bescheid vom 03.07.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.01.2001; Ausführungsbescheid vom 23.07.2002). Mit Bescheid vom 16.02.2004 gewährte die Beklagte die Rente weiter bis zum 31.08.2006.

Am 02.01.2006 beantragte die Klägerin erneut die Weitergewährung der Rente, die die Beklagte unter Berücksichtigung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. R., das zu dem Ergebnis gekommen war, die Klägerin sei im Beruf als Qualitätsprüferin und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähig, mit Bescheid vom 11.05.2006 ablehnte. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein chirurgisches Gutachten bei Dr. D. und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. M. ein. Beide kamen zu dem Ergebnis, die Klägerin könne noch Tätigkeiten als Qualitätsprüferin und leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich sechs Stunden und mehr ausüben. Mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2006 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch der Klägerin zurück. Die hiergegen erhobene Klage wies das SG Freiburg ab (Urteil vom 17.04.2008, S 6 R 5577/06), die Berufung war ebenfalls nicht erfolgreich (Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 30.10.2009, [L 4 R 3402/08](#)).

Die Klägerin beantragte daraufhin am 05.11.2009 erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzten Dr. P., Dr. H. und von Herrn B. bei. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. kam in einem Gutachten vom 13.03.2010 zu dem Ergebnis, die Klägerin leide an einer Somatisierungsstörung, einer Lumboischialgie, an Migräne sowie einer Hypotonie. Die Somatisierungsstörung sei chronifiziert, das berufliche Leistungsvermögen deshalb als aufgehoben zu betrachten. Ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten des Arztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. von K. vom 07.04.2010 kam zu der Einschätzung, es bestehe ein degeneratives Zervikalsyndrom mit Funktionseinschränkung, ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom und ein Reizknie beidseits. Der Klägern seien leichte Frauenarbeiten noch in einem Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich möglich. Mit Bescheid vom 17.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.09.2010 lehnte die Beklagte die Gewährung der begehrten Rente ab. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie Berufstätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Am 16.09.2010 hat die Klägerin beim SG Klage erhoben und u a geltend gemacht, seit Jahrzehnten bestünden Depressionen, die in den

letzten zwei bis drei Jahren vermehrt und sehr intensiv aufgetreten seien. Auch liege eine chronische Depression vor. Darüber hinaus leide sie an chronischen Schlafstörungen, Panikattacken, Platzangst, körperlicher und geistiger Erschöpfung und Ermüdung, einem chronischen Rückenleiden bei zwei Bandscheibenvorfällen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich sowie einer Arthrose. Das Ausmaß ihrer Beeinträchtigungen sei im Gutachten Dr. S. zutreffend beurteilt worden.

Das SG hat die die Klägerin behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 22 bis 24, 25, 26, 27 bis 32 sowie 33 bis 35 der SG-Akte Bezug genommen.

Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie H. hat dem SG am 03.12.2010 geschrieben, die Frage nach der Erwerbsfähigkeit könne evtl. im Rahmen einer Psychotherapie oder einer Begutachtung geklärt werden. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat dem SG mit Schreiben vom 07.12.2010 mitgeteilt, die Klägerin habe über schon lange bestehende Depressionen geklagt. Er schließe die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden nicht aus. Die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychiatrie Dr. S. hat am 10.12.2010 ausgeführt, die Klägerin trage reichlich Klagen und Beschwerdeschilderungen vor, sei angespannt und stehe unter Leidensdruck. Die Konzentrationsfähigkeit und das Leistungsvermögen seien daher eingeschränkt. Die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit von sechs Stunden sei ausgeschlossen. Der Orthopäde Dr. H. hat dem SG am 15.12.2000 ohne nähere Begründung angegeben, die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit von sechs Stunden sei ausgeschlossen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin B. hat am 21.12.2000 ausgeführt, die Klägerin sei zwei- bis dreimal im Quartal in seiner Behandlung. Es liege eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten vor. In dem momentanen psychischen Zustand sei eine Berufstätigkeit im Umfang von sechs Stunden nicht gegeben.

Der Facharzt für Psychiatrie Prof. Dr. E. hat im Auftrag des SG ein psychiatrisches Gutachten erstellt (vgl. Blatt 51 bis 60 der SG-Akte, zur ergänzenden Stellungnahme vgl. Blatt 66 bis 68 der SG-Akte). Er hat angegeben, die Klägerin leide unter einer depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien Tätigkeiten langfristig noch mindestens sechs Stunden möglich. Die Durchführung eines Heilverfahrens wurde angeregt.

Das SG hat mit Urteil vom 15.12.2011 die Klage abgewiesen. Bei der von der Klägerin zuletzt verrichteten Tätigkeit in der Qualitätskontrolle/Qualitätssicherung habe es sich um eine Tätigkeit gehandelt, die als die Tätigkeit einer einfach Angelernten zu beurteilen sei. Die Klägerin müsse sich deshalb auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe jedoch nicht fest, dass Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeschlossen seien. Die Klägerin leide vor allem unter der Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Gebiet, dort unter einer depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Wegen der Erkrankungen seien bei Mitberücksichtigung der orthopädischen Befunde nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, ohne mittelschwere Tätigkeiten geistiger Art, ohne vermehrten Publikumsverkehr und ohne besondere nervliche Beanspruchung möglich. Unter Beachtung dieser Einschränkungen komme jedoch eine Berufstätigkeit noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich in Betracht.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 20.01.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.02.2013 beim LSG Berufung eingelegt. Das SG habe sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Prof. Dr. E. gestützt, der allerdings nur eine "Momentaufnahme" habe darstellen können. Sie habe ausgeführt, schon seit Jahrzehnten an Depressionen zu leiden, die immer wieder schubweise aufträten, wobei diese in den letzten zwei bis drei Jahren permanent sehr schwer und chronisch geworden seien. Weiterhin bestünden chronische Schlafstörungen, die in kausalem Zusammenhang mit der Depression stünden. Auch erleide sie Panikattacken. Es bestehe ein chronisches Rückleiden mit zwei Bandscheibenvorfällen im Lenden- und Halswirbelbereich. Sie leide auch unter Kniearthrose beidseitig sowie an einem Meniskusschaden im rechten Knie. Dies sei insgesamt sehr schmerzhaft. Das SG habe das Gutachten von Dr. med. S. berücksichtigen und entsprechend im Verhältnis zum Gutachten des Prof. E. werten müssen. Dr. S. habe sie stimmungsmäßig als dysphorisch beschrieben, ohne eigentlich depressive Affektverschiebung, stark somatisierend, negatives Selbstwertgefühl, keine Suicidimpulse. Er habe diffuse Ängste, strukturell primär histrionische und narzisstische Anteile geschildert. Hingegen ergebe der psychische Befund des Prof. Dr. E. eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, aber nicht aufgehoben mit einem deprimiert ausgelenkten Affekt. Paroxysmale Angstzustände iS von Panikattacken seien explorierbar gewesen. Der Antrieb sei vermindert mit Energie- und Lustlosigkeit gewesen. Prof. Dr. E. sei zu der Erkenntnis gelangt, dass in absehbarer Zeit mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen sei. Dies sei nicht der Fall. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Das SG habe sich mit den widersprüchlichen Gutachten auseinander setzen müssen. Neben Dr. S. sei auch Dr. S. zu der Auffassung gelangt, dass die Verrichtung einer körperlich leichten Berufstätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich ausgeschlossen sei. Im Gegensatz hierzu sei die Auskunft des Dr. S. zu vernachlässigen, da sie sich dort nur einmal vorgestellt habe und Dr. S. daher eine präzise Aussage nicht treffen könne. Unberücksichtigt gelassen habe das SG auch die Auskünfte der Dres. H. und W. vom 15.12.2010, bei denen sie seit dem 28.01.1997 auf orthopädischem Gebiet behandelt werde. Ebenfalls unberücksichtigt geblieben sei die Auskunft des Hausarztes B., der bei dem momentanen psychischen Zustand eine Berufstätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich als nicht möglich ansehe.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.12.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.09.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 01.11.2009 eine Rente wegen voller hilfweise teilweiser Erwerbsminderung ggf. bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegen getreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Seit dem Antrag auf Weiterzahlung der Zeitrente im Jahr 2006 lägen bereits mehrere Gutachten der Fachgebiete Neurologie/Psychiatrie und Orthopädie vor. Eine von einem mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen abweichende Beurteilung habe lediglich Dr. S. abgegeben. Auch die Auskunft von Dr. S. stelle eine Momentaufnahme dar, welche nicht einmal schlüssig rentenrelevant ausgeprägte Befunde aufzeige. Prof. Dr. E. gehe von einer bislang nicht ausreichend intensiv behandelten Störung aus und schlage ein Rehabilitationsverfahren vor. Dem könne sich der beratungsärztliche

Dienst angesichts des laufenden Streitverfahrens in 2. Instanz nicht anschließen. Ein Angebot könne bei Rücknahme der Berufung erfolgen. Es stünden jedoch auch ambulant verschiedene Maßnahmen, einschließlich tagesklinischer und klinischer Behandlung, zur Verfügung.

Der Senat hat Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet bei Dr. H. sowie Dr. P. in Auftrag gegeben. Die Klägerin hat mitgeteilt, diese Gutachter in L. bzw M. nicht erreichen zu können bzw sich wegen Arbeitsunfähigkeit nicht zur Begutachtung begeben zu können. Ein Amtsärztliches Zeugnis von Dr. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom Gesundheitsamt des O. vom 22.10.2012 hat ausgeführt, Reise- und Begutachtungsunfähigkeit nicht feststellen zu können.

Der Orthopäde Dr. H. hat die Klägerin untersucht und für den Senat am 21.01.2013 ein Gutachten erstellt. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 64 bis 89 der Senatsakte Bezug genommen. Er hat bei der Klägerin ein Cervikalsyndrom bei Spondyl/Uncarthrose und Osteochondrose C5/6 mit degenerativer Segmentlockerung und Hyperkyphose, ein Thorakalsyndrom bei Hyperkyphose der BWS und Teilfixierung, ein Lumbalsyndrom bei Fehlhaltung und Muskeldysbalancen, ein chronisches Lumbalsyndrom bei Bandscheibenschaden L5/S1 links paramedian, einen Knorpelschaden am rechten Knie medial und retropatellar sowie eine femoropatellare Dysplasie beidseits (Wiberg II-III) festgestellt und eine endogene Depression sowie ein chronisches Schmerzsyndrom angegeben. Im Vordergrund stünde der Schmerz der Hals- und Lendenwirbelsäule als eigenständiges Schmerzsyndrom. In erster Linie werde dadurch beeinträchtigt die Stimmung, Erholungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft. Die "streng orthopädischen" Veränderungen seien überschaubar und gingen nur vereinzelt über das altersübliche Normalmaß hinaus. Qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit gründeten sich in der Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenkes für Beugung und längeres Stehen aufgrund des Knorpelschadens sowie in der zunehmenden Schmerzhaftigkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule aufgrund der muskulär ungenügend kompensierten Fehlstatik in Verbindung mit den degenerativen Veränderungen C5/6 und L5/S1. Die Klägerin könne ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit an fünf Tagen in der Woche sechs Stunden und mehr noch körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten, ebenso Tätigkeiten als Qualitätsprüferin. Eine Tätigkeit als Apothekenhelferin erscheine nicht mehr ausreichend möglich.

Hierzu hat die Klägerin u a vortragen lassen, sie sei zur Erledigung der genannten Arbeiten nicht in der Lage, da sie insoweit, nämlich hinsichtlich des Publikumsverkehrs, geistig und psychisch überfordert sei. Sie sei der Auffassung, sie könne körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keinesfalls mehr an fünf Tagen in der Woche sechs Stunden und mehr ausüben. Möglicherweise möge dies aus orthopädischer Sicht noch möglich sein. Berücksichtige man aber die endogene Depression in ausreichendem Maß, gelange man zu dem Ergebnis, dass sie maximal noch zwei Stunden pro Tag arbeiten könne. Das chronische Schmerzsyndrom habe Dr. H. nämlich unberücksichtigt gelassen. Auch sei sie nicht in der Lage, noch viermal täglich zu Fuß bis zu etwa 2000 m am Stück in etwa 30 min zurückzulegen.

Der Senat hat des weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines psychosomatischen Gutachtens beim Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Facharzt für Innere Medizin, Dr. Dr. N ... Wegen des Inhalts und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 98 bis 116 der Senatsakte Bezug genommen. Dr. Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 13.05.2013 festgestellt, bei der Klägerin liege eine rezidivierend verlaufende depressive Störung, eine depressive Episode mit rezidivierendem Verlauf von leicht- bis mittelgradigem Schweregrad. Des Weiteren bestehe eine leichtgradige Angststörung in Form einer Agoraphobie und spezifischer Phobien sowie körperliche Beschwerden, wie im orthopädischen Gutachten ausgeführt, insbesondere eine linksseitige Lumboischialgie, die aber offensichtlich keiner intensivierten Pharmakotherapie bedürfe. Die depressive Symptomatik wirke sich derzeit in Form von Schlafstörungen aus, darüber hinaus in einer eher dysphorisch anmutenden Stimmung, aktuell nur in geringem Maße in einer Störung der Konzentration. Es bestehe eine ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit für Verrichtungen des alltäglichen Lebens. Die Klägerin sei in der Lage ohne unmittelbare Gefährdung ihrer Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich.

Hiergegen hat die Klägerin u a ausführen lassen, Dr. P. habe sie über das gesamte Jahr 2009 hinweg wegen bestehender Depressionen krankgeschrieben. Sie sei seit dem Jahr 2010 arbeitsunfähig geschrieben wegen ihrer körperlichen Erkrankungen an den Knien und dem Rücken. Im April 2013 habe Dr. H. ihr mitgeteilt, eine Heilung der Knorpelschäden im Knie rechts auf konservativem Wege sei ausgeschöpft, es stehe ein operativer Eingriff bevor. Auch ihre Großmutter väterlicherseits habe an schweren psychischen Erkrankungen (Depression, Heulattacken, Altersdemenz und Parkinson) gelitten. So wie sie die Großmutter erlebt habe, fühlt sie sich heute. Nach ihrer Auffassung sei es zu Verschlimmerung der Beschwerden gekommen. Dies habe sie auch dem Gutachter deutlich mitgeteilt. Entgegen dessen Auffassung erlebe sie Konzentrationsstörungen, Depressionen und Schlafstörungen in einem solch starken Ausmaß, dass sie beispielsweise dann, wenn sie nachts keine Schlafruhe erlange, am nächsten Tag auch keine Leistung erbringen könne. Sie erfahre es als sehr starke Beeinträchtigung, wenn sie einerseits eine Panikattacke erlebe und andererseits aus dem Haus solle. Seit mehreren Wochen lebe sie wiederum in einer schweren depressiven Phase, die von ihrem Hausarzt behandelt werde, da sie bislang einen neuen Psychiater oder Neurologen nicht habe finden können.

Dr. Dr. N. hat ergänzend Stellung genommen (vgl Blatt 124, 125 der Senatsakte). Die von ihm gemachten Angaben bezögen sich auf Äußerungen der Klägerin selbst, die auf seine Frage nach etwaigen zwischenzeitlich nach der Vorbegutachtung aufgetretenen körperlichen Erkrankungen angegeben habe, seit dem Jahre 2007 körperlich nicht ernsthaft erkrankt zu sein. Die Frage habe sich auf eine akute Erkrankung bzw eine neue Erkrankung im somatischen Bereich bezogen. Dies widerspreche nicht der Tatsache, dass die Klägerin wegen ihrer körperlichen Beschwerden an Knien und dem Rücken krankgeschrieben worden sei, auch nicht der Tatsache, dass ein operativer Eingriff avisiert worden sei. Unter dem Gesichtspunkt der Familiengeschichte sei die Erkrankung der Großmutter sicherlich eine wichtige Informationen. Es ergäben sich jedoch daraus keine weiteren Erkenntnisse hinsichtlich der aktuellen funktionellen Beeinträchtigungen und deren Bewertung. Entgegen der Auffassung der Klägerin sei auch eine Verschlimmerung des Beschwerdebildes und der Schwere der Störung nicht erkennbar gewesen. Dies schließe nicht aus, dass punktuell zB im Rahmen einer Panikattacke sich die Klägerin nicht in der Lage sehe einen Termin wahrzunehmen. Ein solches Krankheitsverhalten sei im Prinzip einer therapeutischen Veränderung zugänglich. Aktuell und anamnestisch hätten sich keine Hinweise auf eine Störung der Konzentration "in einem sehr hohen Maße" ergeben. Es sei deshalb nicht nachzuvollziehen, warum die Klägerin nicht in der Lage sein solle leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Zuletzt hat die Klägerin telefonisch mitgeteilt, im Oktober/November 2013 am Knie operiert zu werden.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 25.06.2013 darauf hingewiesen, dass der Senat nach [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) die Berufung auch ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Verfahrensweise aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes beabsichtigt sei. Sie haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren bis 20.07.2013 Stellung zu nehmen. Das Schreiben ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27.06.2013 zugestellt worden. Mit Schriftsatz vom 17.07.2013 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin vorgetragen, bei der Entscheidungsfindung seien nicht nur die Gutachten der Herren Dr. Dr. N. und Dr. H. zu berücksichtigen. Maßgeblich seien überdies die schriftlichen Aussagen der behandelnden Ärzte sowie die Ausführungen des Neurologen Dr. S ...

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, sie ist aber unbegründet.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 iVm Abs 4 SGG](#)) ist der die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 17.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.09.2010. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV- Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch 6 Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Der Senat konnte sich davon überzeugen, dass die Klägerin noch zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Die wesentlichen Leiden der Klägerin liegen auf nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr. H. in seinem Gutachten die bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen dargestellt. Auf dieser Basis konnte sich der Senat davon überzeugen, dass bei der Klägerin ein Cervikalsyndrom bei Spondyl/Uncarthrose und Osteochondrose C5/6 mit degenerativer Segmentlockerung und Hyperkyphose, ein Thorakalsyndrom bei Hyperkyphose der BWS und Teilfixierung, ein Lumbalsyndrom bei Fehlhaltung und Muskeldysbalancen, ein chronisches Lumbalsyndrom bei Bandscheibenschaden L5/S1 links paramedian, einen Knorpelschaden am rechten Knie medial und retropatellar sowie eine femoropatellare Dysplasie beidseits (Wiberg II-III) besteht. Diese Erkrankungen entsprechen den sich auch aus den von Dr. H. dem SG vorgelegten Unterlagen ergebenden Gesundheitsstörungen. Dr. H. konnte Nervenausfälle oder -reizungen durch Bandscheibenvorwölbungen oder größere Knochenanbauten sowohl an der Hals- als auch an der Lendenwirbelsäule nicht feststellen. Auch motorische oder sensible Ausfallserscheinungen an den Armen oder Beinen konnte er nicht erheben. Die Hüftgelenksschmerzen links außen konnte er ausstrahlenden Beschwerden seitens der Lendenwirbelsäule zuordnen, die Hüftgelenke selbst haben keinen pathologischen Veränderungen. Am rechten Kniegelenk besteht eine altersentsprechend normal ausgeprägte Verschleißsymptomatik mit Limitierung der Belastbarkeit für Hocken, Steigen und längeres Stehen. Aus diesen Gesundheitsstörungen ergeben sich qualitative Leistungseinschränkungen. Voraussetzung einer Tätigkeit ist die Möglichkeit zum regelmäßigen Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen etwa alle 30 Minuten. Auszuschließen sind Tätigkeiten in ungünstigen Witterungseinflüssen wie Kälte, Nässe oder Zugluft. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit ungünstigen Körperhaltungen wie Bücken oder Hinknien sowie im Stehen am Fließband oder an laufenden Maschinen kann die Klägerin nicht mehr in nennenswertem Umfang verrichten. Körperlich leichte Arbeiten mit wechselnden Arbeitspositionen sind möglich. Diese qualitativen Einschränkungen gründen sich in der Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenkes für Beugung und längeres Stehen aufgrund des Knorpelschadens medial und retropatellar sowie in der zunehmenden Schmerzhaftigkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule aufgrund der muskulär ungenügend kompensierten Fehlstatik in Verbindung mit den degenerativen Veränderungen C5/6 und L5/S1. Auch Tätigkeiten mit erhöhten Konzentrationsanforderungen schloss Dr. H. wegen der depressiven Störungen und der daraus eingeschränkten intellektuellen Leistungsfähigkeit aus. In zeitlicher Hinsicht konnte Dr. H. keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für derartige leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie für Tätigkeiten als Qualitätsprüferin angeben.

Der Senat ist im Hinblick auf die orthopädischen Erkrankungen und im Anschluss an die Ausführungen des Gutachters zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin noch zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Dem steht insbesondere nicht entgegen, dass der behandelnde Orthopäde Dr. H. in seiner Stellungnahme gegenüber dem SG eine solche Erwerbstätigkeit ausgeschlossen hatte. Dr. H. hat im Wesentlichen dieselben Befunde und Erkrankungen mitgeteilt wie Dr. H. ... Weshalb er dann aber zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen und damit zu einer anderen Einschätzung der Leistungsfähigkeit als Dr. H. gekommen ist, hat nicht einmal Dr. H. selbst dargelegt. Auch die anstehende Knieoperation, deren zugrundeliegendes Leiden bereits Dr. H. und Dr. H. beschrieben haben, bedingt keine Erwerbsminderung, vielmehr führt diese Operation - nach einer vorübergehenden Ausheilphase - dazu, dass die von Dr. H. und Dr. H. benannten Gesundheitsstörungen am Knie beseitigt werden. Der Senat sieht sich im Ergebnis auch durch die früheren Gerichts- und Verwaltungsgutachten auf orthopädischem Fachgebiet (Dr. S. aus dem Jahr 2000, Dr. W. aus dem Jahr 2001, Dr. D. aus dem Jahr 2006, Dr. K. aus dem Jahr 2010) bestätigt, die alle die Klägerin für in der Lage gesehen haben, zumindest noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - wenn auch mit qualitativen Einschränkungen - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet besteht bei der Klägerin eine rezidivierend verlaufende depressive Störung iS einer depressiven Episode mit rezidivierendem Verlauf von leicht- bis mittelgradigem Schweregrad sowie eine leichtgradige Angststörung in Form einer Agoraphobie und spezifischer Phobien. Dies konnte der Senat auf Grundlage des schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachtens von Dr. Dr. N. feststellen. Die depressive Symptomatik wirkt sich nach seinen Feststellungen - die mit den Schilderungen der Kläger übereinstimmen - in Form von Schlafstörungen in einer dysphorisch anmutenden Stimmung aus. Dr. Dr. N. konnte trotz dieser Schlafstörungen eine ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit für Verrichtungen des alltäglichen Lebens feststellen. Er hat ausgeführt, die Klägerin sei in der Lage ohne unmittelbare Gefährdung ihrer Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Die Klägerin könne diese Tätigkeit an fünf Tagen in der Woche sechs Stunden und mehr ausüben. Aus psychosomatischer Sicht ergäben sich diesbezüglich keine Einschränkungen, auch besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Der Senat schließt sich dieser Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin in qualitativer und quantitativer Hinsicht an. Denn Dr. Dr. N. konnte einerseits keine wesentlichen Einschränkungen des Tagesablaufs erheben (zum Tagesablauf vgl Blatt 111 der Senatsakte = Seite 14 des Gutachtens) andererseits auch keine wesentlichen Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und des Antriebs darstellen. Insoweit weicht er zwar von den Angaben der Klägerin ab, doch ließen sich die von der Klägerin behaupteten erheblichen Konzentrationsprobleme in keinem Stadium des Verfahrens beweisen. Gewisse Konzentrationseinschränkungen mögen zwar bei Vorliegen einer depressiven Phase bestehen, doch führen diese nicht zu einer diese Phase überdauernden rentenrelevanten Leistungseinschränkung.

Der Überzeugung des Senats stehen auch nicht die Auskünfte der behandelnden Ärzte und das Gutachten von Dr. S. entgegen. Bei im Wesentlichen auch hier gleicher Darstellung der Befundsituation und der Erkrankungen der Klägerin durch die behandelnden Ärzte wie sie auch Dr. Dr. N. beschrieben hat, konnten die behandelnden Ärzte nicht begründen, weshalb sie das Leistungsvermögen auf unter sechs Stunden eingeschränkt sehen. Im Übrigen kommt der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl Urteile vom 18.06.2013, [L 11 R 506/12](#); 17.01.2012, [L 11 R 4953/10](#)) grundsätzlich ein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung der behandelnden Ärzte. Bei der Untersuchung von Patienten unter therapeutischen Gesichtspunkten spielt die Frage nach der Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens in der Regel keine Rolle. Dagegen ist es die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen, die Untersuchung gerade im Hinblick darauf vorzunehmen, ob und in welchem Ausmaß gesundheitliche Beschwerden zu einer Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen. In diesem Zusammenhang muss der Sachverständige auch die Beschwerdeangaben eines Versicherten danach überprüfen, ob und inwieweit sie sich mit dem klinischen Befund erklären lassen.

Dr. S. hat als Erkrankung eine Somatisierungsstörung, eine Lumboischialgie, eine Migräne und eine Hypotonie angegeben. Des Weiteren hat er diffuse Ängste mit strukturell primär histrionischen und narzisstischen Anteilen dargestellt, aber auch mitgeteilt, die Gedanken seien formal und inhaltlich klar, Antrieb und Psychomotorik seien normal. Stimmungsmäßig erscheine die Klägerin dysphorisch ohne eigentlich depressive Affektverschiebung, stark somatisierend mit einem negativen Selbstwertgefühl. Er hat ferner ausgeführt, die Auffassungsgabe wirke normal, die Konzentration, Merkfähigkeit erscheine ungestört und das Gedächtnis sei gut. Weshalb aber dieser Zustand - auch wenn er wie Dr. S. angibt, chronifiziert und nicht weiter behandelbar wäre - zu einer zeitlichen Leistungsminderung führt, hat er nicht schlüssig darlegen können. Im Gegenteil. Die von Dr. S. beschriebenen kognitiven Fähigkeiten der Klägerin belegen, dass der Klägers eine Erwerbstätigkeit von mindestens sechs Stunden täglich möglich und zumutbar ist. Angesichts seiner Ausführungen und derjenigen von Dr. Dr. N., ebenso wie denjenigen von Prof. Dr. E., muss die Leistungseinschätzung von Dr. S. als verfehlt bezeichnet werden, weshalb sich der Senat ihr nicht anschließen konnte.

Diese Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet führen nicht zu einem zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen der Klägerin. Die orthopädischen Erkrankungen schließen das Heben und Tragen sowie Bewegungen von Lasten ohne Hilfsmittel ab 10 kg aus, ebenso Tätigkeiten unter ungünstigen Witterungseinflüssen wie Kälte, Nässe oder Zugluft. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit ungünstigen Körperhaltungen wie Bücken oder Hinknien sowie im Stehen am Fließband oder an laufenden Maschinen Diese so genannten qualitativen Einschränkungen gehen aber nicht wesentlich über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte körperliche Arbeiten erfasst wird. Die nervenärztlichen Erkrankungen bedingen keine weitergehenden qualitativen Leistungseinschränkungen; soweit man Dr. H. folgt, sind aber Tätigkeiten mit erhöhten Konzentrationsanforderungen aufgrund der depressiven Störungen nicht mehr zumutbar. Hieraus folgen aber keine weiteren wesentlichen Verengungen des Feldes leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat ein rentenrechtlich relevantes zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen nicht feststellen. Auch aus dem Zusammenspiel der verschiedenen Erkrankungen, insbesondere zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen, folgt keine zeitliche Leistungseinschränkung. Dies konnten Dr. Dr. N. und auch schon Dr. H., die jeweils auch das andere Fachgebiet im Blick hatten, darlegen.

Die bei der Klägerin im Blick auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass diese noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus den bestehenden Einschränkungen ergeben sich damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl BSG 11.03.1999, [B 13](#)

[RJ 71/97 R](#), juris) dar. Im Übrigen ist die Klägerin auch in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen sowie öffentliche Verkehrsmittel zu Hauptverkehrszeiten zweimal am Tag zu benutzen. Dies konnten u a Dr. H. und Prof. Dr. E. bestätigen.

Die Klägerin ist damit nach Überzeugung des Senats noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (mithin Tätigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Sortieren, Verpacken) mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht seit Rentenantragstellung und seither durchgehend. Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)); sie hat damit keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser bzw voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Zuletzt hatte die Klägerin versicherungspflichtig als einfache Arbeiterin in der Qualitätskontrolle/Qualitätssicherung gearbeitet (zur Arbeitgeberauskunft vgl Blatt 60 und 61 der Akte [L 4 R 3402/08](#); vgl dazu auch das Urteil vom 30.10.2009, [L 4 R 3402/08](#)). Nachdem sich die Klägerin freiwillig vom Ausbildungsberuf gelöst hatte, genießt sie auch dessen Berufsschutz nicht mehr (vgl das Urteil vom 30.10.2009) und ist - selbst wenn sie ihre letzte Tätigkeit nicht mehr ausüben könnte - auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann sie aber - wie dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten. Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. E. sowie Dr. Dr. N. haben in Verbindung mit den vorliegenden Auskünften der vom SG als sachverständige Zeugen befragten behandelnden Ärzte und den Verwaltungsgutachten von Dr. S. und Dr. von K., die der Senat im Wege des Urkundenbeweis berücksichtigen konnte (vgl BSG 08.12.1998, [B 2 U 222/98 B](#), juris), dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbare inhaltliche Widersprüche und sie geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-08-29