

L 10 R 242/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 3428/10
Datum
18.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 242/13
Datum
21.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 18.12.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung streitig.

Die am 1949 geborene Klägerin erlernte keinen Beruf. Von 1964 bis 1987 übte sie mit zahlreichen Unterbrechungen - zum Teil wegen Kindererziehung - Tätigkeiten als Haushaltshilfe, Zimmermädchen und Küchenhilfe, Reinigungskraft, Auffüllerin und Verpackerin aus. Zuletzt war sie von Juli 1999 bis April 2002 als Bandarbeiterin beschäftigt. Seither ist die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsunfähig.

Vom 07.10. bis 04.11.2008 wurde die Klägerin in der K. , Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unter den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie eines metabolischen Syndroms behandelt. Ausweislich des Abschlussberichts wurde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin nicht mehr für leistungsgerecht erachtet, leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position in Tagesschicht, ohne hohen Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen, ohne Verantwortung für komplexe Steuervorgänge und ohne Umgang mit Personen und Maschinen hielten die behandelnden Ärzte im Umfang von sechs Stunden und mehr für möglich.

Am 22.01.2010 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste daraufhin das Gutachten des Internisten Dr. B. aufgrund Untersuchung der Klägerin im März 2010, der eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (unbehandelt), einen Bluthochdruck bei androider Adipositas, einen diskreten Wirbelsäulenverschleiß und einen Knorpelschaden an den Kniegelenken diagnostizierte und leichte rückengerechte Tätigkeiten weiterhin vollschichtig für zumutbar erachtete.

Mit Bescheid vom 26.03.2010 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin daraufhin im Wesentlichen mit der Begründung ab, mit einem beruflichen Leistungsvermögen von zumindest sechs Stunden täglich sei die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Der dagegen eingelegte Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 29.07.2010).

Am 25.08.2010 hat die Klägerin beim Sozialgericht Heilbronn Klage erhoben, das den Rechtsstreit an das zuständige Sozialgericht Mannheim (SG) verwiesen hat, und geltend gemacht, auf Grund von orthopädischen Beeinträchtigungen (Kniegelenksarthrose, lumbaler Bandscheibenvorfall mit relativer Spinalkanalstenose, diskret ausgeprägte Osteoporose) sowie einer somatoformen Schmerzstörung und Fibromyalgie nicht mehr in der Lage zu sein, eine dreistündige berufliche Tätigkeit auszuüben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Arzt für Orthopädie Dr. S. hat von Vorstellungen der Klägerin wegen Schmerzen im HWS-Bereich, der rechten Schulter, im LWS-Bereich sowie in den Kniegelenken beidseits berichtet, wobei er diagnostisch von einer Osteochondrose im Bereich der HWS, einem Zervikalsyndrom, einer Periarthritis humeroscapularis rechts, einem LWS-Syndrom und einer Chondropathia patellae beidseits ausgegangen ist. Ohne Akkord- bzw. Fließbandarbeit hat er die Klägerin acht Stunden täglich für einsetzbar erachtet; für Akkordarbeit hat er lediglich noch ein sechsstündiges Leistungsvermögen gesehen. Idealerweise sollte die Tätigkeit abwechselnd in sitzender, gehender und stehender Haltung ausgeübt werden. Zu vermeiden seien Arbeiten in kalten, zugigen Räumen, Arbeiten auf Leitern sowie Überkopparbeiten. Der Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. hat von Vorstellungen wegen Knie- und HWS-Beschwerden berichtet sowie über die durch bildgebende Verfahren

gesicherten Diagnosen einer medialen Gonarthrose bei Chondromalazie Grad II, einer Spondylosis deformans am lumbosacralen Übergangswirbel, Osteochondrosen und Spondylarthrosen im Bereich von L3 bis S1 medial bei NPP L4/5 mit NF-Stenosen L5/S1 beidseits und relativer Spinalstenose L4/5, von Osteochondrosen aller Segmente, betont C6/7, mit begleitendem breitbasigem NPP C6/7 sowie einer diskret ausgeprägten Osteoporose. Die Ausübung einer vollschichtigen leichten beruflichen Tätigkeit hat er für möglich erachtet. Der Facharzt für Allgemeinmedizin W. hat einen Karteikartenausdruck übersandt und von Klagen über Schmerzen am gesamten Körper, an HWS, LWS und in den Kniegelenken sowie über eine rasche Ermüdbarkeit, eine verminderte Leistungsfähigkeit und Schlafstörungen berichtet. Die Belastbarkeit für eine leichte berufliche Tätigkeit hat er bei weniger als drei Stunden täglich gesehen, da es der Klägerin nicht gelinge, durch Ablenkung eine Schmerzunterdrückung zu erzielen. Der Neurologe Dr. P. , bei dem sich die Klägerin einmalig am 27.01.2011 vorgestellt hat, hat über einen klinisch unauffälligen neurologischen Befund berichtet und von psychiatrischer Seite eine subdepressive Stimmungslage mit Klagsamkeit und leicht reduziertem Antrieb bei formalgedanklicher Einengung auf die Beschwerdesymptomatik beschrieben. Die Ausübung einer leichten vollschichtigen beruflichen Tätigkeit hat er für vertretbar erachtet, wenn eine konsequente dauerhafte fachpsychiatrische und schmerztherapeutische Behandlung, die bisher nicht durchgeführt worden sei, erfolge und positive Auswirkungen zeige.

Das SG hat sodann das nervenärztliche Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. auf Grund Untersuchung der Klägerin im Mai 2011 eingeholt. Die Sachverständige hat eine chronisch somatoforme Schmerzstörung, eine Dysthymie, ein HWS-Syndrom bei NPP C6/7 (ohne neurologische Ausfälle), ein LWS-Syndrom bei Spinalkanalstenose L4/5 (ohne neurologische Ausfälle), einen Spannungskopfschmerz sowie eine Adipositas diagnostiziert und die Ausübung leichter körperlicher Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg (in Spitzen kurzzeitig bis 8 kg) im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten mit häufigem Bücken, ohne Akkord-, Fließband- oder Nacharbeit, ohne Tätigkeiten unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen, ohne Tätigkeiten mit permanent hohem Publikumsverkehr, hoher geistiger Beanspruchung und erhöhter Verantwortung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sowie ohne Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen im Umfang von acht Stunden täglich für möglich erachtet. Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten nebst ergänzenden Ausführungen des Facharztes für Psychiatrie Dr. J. aufgrund Untersuchung im September 2011 eingeholt. Der Sachverständige hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, durch die die Leistungsfähigkeit der Klägerin auf weniger als drei Stunden täglich reduziert sei. Hierzu hat die Beklagte die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Dr. Walter, Facharzt für Neurologie, vorgelegt, der die Leistungsbeurteilung des Dr. J. nicht für überzeugend erachtet hat.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.12.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Gestützt auf den Entlassungsbericht der K. sowie die Gutachten des Dr. B. und der Sachverständigen Dr. E. ist es zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten könne, was auch der Einschätzung der behandelnden Ärzte Dr. S. und Dr. S. von orthopädischer Seite entspreche. Die von dem Sachverständigen Dr. J. vertretene Auffassung überzeuge schon deshalb nicht, weil dieser das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit einer quantitativen Leistungsminderung gleichsetze. Eine solche Leistungsminderung könne jedoch nur aus konkreten Funktionseinschränkungen abgeleitet werden, die die Sachverständige Dr. E. aber gerade nicht habe objektivieren können. Auch die von Dr. J. aufgeführten Leistungseinschränkungen bei Arbeiten unter Zeitdruck, also bei Fließband- und Akkordarbeit, bei Arbeiten unter ständiger Qualitätskontrolle und bei Arbeiten mit erhöhten kommunikativen Anforderungen begründeten keine quantitative Leistungseinschränkung; diese schränkten die in Betracht kommenden Tätigkeiten lediglich in qualitativer Hinsicht ein. Soweit der Sachverständige Dr. J. auf das erhöhte Ruhebedürfnis der Klägerin hingewiesen habe, das daraus resultiere, dass sie sich ohne Leistungsanforderungen gedanklich anderweitig beschäftigen könne und somit ihre Schmerzen in vermindelter Intensität erlebe, überzeuge dies weder medizinisch noch denklologisch. Denn nach aller Erfahrung neigten Menschen gerade unter Ruhebedingungen dazu, sich besonders intensiv mit gedanklichen Problemen und Schmerzen zu beschäftigen, während eine Grübelneigung oder Schmerzwahrnehmung unter entsprechender Ablenkung in aller Regel geringer ausgeprägt sei. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit sei im Übrigen nicht erforderlich, da weder mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen vorlägen noch die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch eine besonders einschneidende Behinderung gemindert sei.

Am 14.01.2013 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und auf die Leistungseinschätzungen des Allgemeinarztes Wegmann, des Dr. P. und des Sachverständigen Dr. J. verwiesen, nach denen von einem Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden täglich auszugehen sei. Im Übrigen sei zwischenzeitlich auch noch eine Partialläsion der Achillessehne links bestätigt worden; im Zusammenspiel damit sei ihre Leistungsfähigkeit auf weniger als drei Stunden täglich herabgesunken. Im Hinblick auf die Achillessehnenläsion hat sie verschiedene Arztbriefe vorgelegt. Sie hat ferner die Ausführungen des Dr. S. gegenüber dem Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis vom 24.06.2013, mit denen er über die bisherigen Behandlungen berichtet hat, sowie weitere Befundunterlagen vorgelegt und geltend gemacht, ein Vergleich mit dessen früheren Ausführungen mache eine Befundänderung im Bereich der HWS deutlich, selbst wenn sich der zunächst geäußerte Verdacht auf einen NPP letztlich nicht bestätigt habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 18.12.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.07.2010 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und hat die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. N. vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.07.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43](#) und [§ 240](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Zwangshaltung, ohne häufiges Bücken, ohne besonderen Zeitdruck, insbesondere ohne Akkord- und Fließbandarbeit, ohne ständige Qualitätskontrolle, ohne Nachtschicht, ohne ungünstige klimatische Verhältnisse, insbesondere Kälte und Nässe, ohne hohe geistige Beanspruchung, ohne erhöhte Verantwortung, ohne Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, ohne besondere Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen, ohne permanent hoher Publikumsverkehr) körperlich leichte berufliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten kann, die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht erforderlich ist und die Klägerin auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen in der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit in erster Linie durch Erkrankungen von orthopädischer und nervenärztlicher Seite eingeschränkt ist. So leidet die Klägerin aufgrund von Verschleißerscheinungen im Bereich nahezu sämtlicher Segmente der HWS und LWS an einem HWS-Syndrom mit NPP C6/7 und an einem LWS-Syndrom bei Spinalkanalstenose L4/5, jeweils ohne neurologische Ausfälle, sowie ferner an Verschleißerscheinungen der Kniegelenke. Diese Beeinträchtigungen führen zu einer Minderbelastbarkeit des Halte- und Bewegungsapparates, weshalb der Klägerin lediglich noch leichte Tätigkeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen (Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, ohne Zwangshaltung, ohne häufiges Bücken, ohne besonderen Zeitdruck, insbesondere ohne Akkord- und Fließbandarbeit, ohne ungünstige klimatische Verhältnisse, insbesondere Kälte und Nässe) zugemutet werden können, um nachteilige Auswirkungen auf die Beschwerdesituation zu vermeiden. Eine quantitative Leistungsminderung ist hiermit nicht verbunden. Davon gehen übereinstimmend auch die behandelnden Orthopäden Dr. S. und Dr. S. aus.

Von nervenärztlicher Seite leidet die Klägerin, nachdem eine adäquate organische Ursache für die generalisierte Schmerzsymptomatik nicht vorhanden ist, darüber hinaus an einer chronisch somatoformen Schmerzstörung und an einer Dysthymie - so überzeugend die Sachverständige Dr. E. -, weshalb für die Klägerin über die oben aufgeführten Einschränkungen hinaus auch Tätigkeiten mit ständiger Qualitätskontrolle, Nachtschicht, hoher geistiger Beanspruchung, erhöhter Verantwortung, Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge, besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen und mit permanent hohem Publikumsverkehr nicht mehr in Betracht kommen. Soweit der Facharzt für Allgemeinmedizin W. im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge von Schmerzen am gesamten Körper bzw. von Fibromyalgieschmerzen berichtet hat, ist die so beschriebene Symptomatik dem von der Sachverständigen Dr. E. diagnostizierten Krankheitsbild einer chronisch somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen.

Ebenso wie das SG vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin durch die von nervenärztlicher Seite bestehenden Erkrankungen in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit in einem rentenrelevanten Ausmaß einschränkt ist, weil sie insbesondere durch permanente gravierende Schmerzzustände berufliche Tätigkeiten im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich nicht mehr verrichten kann. Der Senat teilt vielmehr die Einschätzung der Sachverständigen Dr. E. , die nachvollziehbar dargelegt hat, dass die Klägerin selbst davon überzeugt ist, nicht mehr leistungsfähig zu sein und sie sich in eine passiv-regressive Versorgungserwartung zurückgezogen hat. Hinweise hierauf finden sich bereits im Entlassungsbericht der im Oktober/November 2008 durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme in der K ... Schon seinerzeit fiel den behandelnden Ärzten bei der Klägerin ein soziales und körperliches Schonverhalten auf; auch bekundete sie, sich nicht vorstellen zu können, eine Tätigkeit aufzunehmen. Die von dortiger Seite ausgesprochene Empfehlung, eine psychotherapeutische Behandlung aufzunehmen, setzte die Klägerin dann auch zu keinem Zeitpunkt um. Soweit sie sich dann mehr als zwei Jahre später einmalig im Januar 2011 bei Dr. P. vorgestellt hat, erfolgte dies ohne Behandlungsmotivation. Dies ergibt sich aus dessen Arztbrief vom 27.01.2011, in dem ausgeführt ist, dass die Klägerin als Grund für die Vorstellung angegeben habe, dass das Gericht einen aktuellen nervenärztlichen Befund wünsche. Zu einer weiteren Vorstellung ist es dann auch nicht mehr gekommen. Auf diese Auffälligkeiten hinsichtlich der Behandlungsmotivation hat auch die Sachverständige Dr. E. hingewiesen. Anlässlich ihrer gutachtlichen Untersuchung ist für Dr. E. sogar unklar geblieben, ob die Klägerin das von Dr. P. verordnete Medikament Cymbalta - wie von ihr zunächst angegeben - tatsächlich eingenommen hat bzw. weshalb sie es - entsprechend der späteren Angabe - ca. eine Woche vor der gutachtlichen Untersuchung wieder abgesetzt hat. Auch die Angabe der Klägerin, sie wolle jetzt wieder zum Neurologen gehen, hat nach den Darlegungen der Sachverständigen nicht auf eine Behandlungsmotivation hingewiesen. Denn zu den Gründen befragt, hat die Klägerin angegeben, den Neurologen wegen der erhaltenen Überweisung und wegen des Erhalts der Rente aufzusuchen. Schließlich hat die Klägerin auch das zuvor schon von Dr. P. vorgeschlagene schmerztherapeutische bzw. psychotherapeutische Vorgehen nicht umgesetzt. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der von der Sachverständigen beschriebenen psychopathologischen Auffälligkeiten anlässlich ihrer gutachtlichen Untersuchung (sehr angespannt, wirkt reserviert, Antworten meist sehr kurz und wenig ausführlich, Stimmungslage etwas zum depressiven Pol hin verschoben, affektive Schwingungsfähigkeit erhalten, ausgesprochen dysphorisch) überzeugt den Senat die Einschätzung der Dr. E. , die die Klägerin insgesamt als ausgesprochen passiv-regressiv, ohne eigene Initiative und Antrieb und auf eine Versorgungserwartung zurückgezogen, beschrieben hat. Eine rentenrelevante und damit quantitative Leistungseinschränkung ist damit nicht verbunden. Angesichts der diagnostischen Zuordnung des Krankheitsbildes der Klägerin zu einer chronisch somatoformen Schmerzstörung hat der Senat zwar keine Zweifel daran, dass die Klägerin unter Schmerzzuständen leidet, hingegen weist die gänzlich fehlende Therapiemotivation der Klägerin gleichwohl nicht darauf hin, dass Schmerzzustände in einer Schwere vorliegen, die berufliche Tätigkeiten unzumutbar erscheinen lassen. Denn bei gravierenden

Schmerzzuständen wäre als Folge eines erheblichen Leidensdrucks die Inanspruchnahme adäquater Therapien zur Besserung der Beschwerdesituation zu erwarten. Von einer rentenberechtigenden Leistungsminderung aufgrund der Schmerzkrankung vermag sich der Senat daher nicht zu überzeugen.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren unter Bezugnahme auf die Einschätzung des Allgemeinarztes Wegmann, des Dr. P. und des Sachverständigen Dr. J. weiterhin eine rentenrelevante Minderung ihres beruflichen Leistungsvermögens geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass deren Leistungsbeurteilungen gerade nicht überzeugen. Dies hat das SG im Hinblick auf die Beurteilung des Sachverständigen Dr. J. ausführlich dargelegt und begründet, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auch insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG verweist. Gründe für die Annahme, dass die Leistungseinschätzung des Dr. J. trotz der vom SG dargelegten Mängel im Gutachten das Leistungsvermögen der Klägerin zutreffend beschreibt, hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht vorgebracht. Soweit der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin W. die Belastbarkeit der Klägerin für leichte Tätigkeiten bei weniger als drei Stunden sieht, hat er dies im Wesentlichen mit den Fibromyalgieschmerzen begründet, die eine konzentrierte Arbeit selbst eine Stunde nicht zuließen. Aus welchen konkreten Gesichtspunkten der Allgemeinmediziner W. das Vorliegen einer derart gravierende Schmerzsituation ableitet, hat er nicht dargelegt, so dass der Senat seine Einschätzung schon nicht nachvollziehen kann. Die Verwendung des Begriffs Fibromyalgieschmerzen könnte zwar nahe legen, dass er die entsprechenden Einschränkungen aus dem Krankheitsbild selbst ableitet, jedoch ist diese Schlussfolgerung unzulässig. Denn die entsprechenden Schmerzzustände treten bei den betroffenen Patienten in ganz unterschiedlichem Ausmaß auf und weisen in ihrer Schwere keine Einheitlichkeit auf. Auch die Einschätzung des Dr. P. vermag der Senat der Beurteilung der Sachverständigen Dr. E. nicht vorzuziehen. Schließlich hat Dr. P. seine Leistungsbeurteilung im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft selbst dahingehend relativiert, dass er eine sichere Einschätzung bei nur einmaliger Vorstellung und fehlender Verlaufskontrolle nur für schwer möglich erachtet. Zudem hat er die Klägerin gerade nicht unter dem Gesichtspunkt einer rentenrechtlichen Leistungsbeurteilung untersucht, weshalb für ihn auch kein Anlass bestanden hat, die Angaben der Klägerin kritisch zu hinterfragen. Auch war er allein auf die Angaben der Klägerin anlässlich ihrer Vorstellung angewiesen, ohne dass er sich ein Bild über die Gesamtheit der Beeinträchtigungen hätte machen können.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren unter Hinweis auf die vorgelegten Arztbriefe eine Verschlimmerung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen geltend macht, weil im August 2012 im Bereich der Achillessehne Schmerzen aufgetreten sind und insoweit durch MRT eine diskrete Partialruptur objektiviert wurde, ergibt sich hieraus keine andere Beurteilung. Denn eine dauerhafte Leistungsminderung lässt sich aus diesem Befund nicht ableiten. Vielmehr geht der Senat davon aus, dass durch die in den vorgelegten Arztbriefen beschriebenen konservativen Maßnahmen (u.a. Entlastung der Achillessehne durch Tragen eines Vapoped Schuhs) eine Besserung erzielt worden ist und damit lediglich vorübergehende Behandlungsbedürftigkeit bestanden hat. Entsprechend sind in dem von der Klägerin im Berufungsverfahren zuletzt vorgelegten Arztbrief des Dr. S. im Zeitraum nach August 2012 auch keine Vorstellungen mehr wegen dieser Gesundheitsstörung erwähnt und auch in seiner abschließenden Aufzählung der Diagnosen ist eine Achillessehnenschädigung nicht aufgeführt.

Letztlich vermag der Senat den Ausführungen des Dr. S. in dem erwähnten Arztbrief auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass es hinsichtlich der Beschwerden von Seiten der HWS zu einer wesentlichen Verschlimmerung gekommen ist, die nunmehr zu einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung führt. Die von der Klägerin anlässlich der Vorstellung am 10.06.2013 geklagten Schmerzen im Bereich der HWS lassen sich vielmehr ohne Weiteres mit dem bereits bekannten und berücksichtigten Zervikalsyndrom in Verbindung bringen. Im Übrigen hat sich der von Dr. S. geäußerte Verdacht auf einen cervicalen Bandscheibenvorfall durch die am 13.06.2013 durchgeführte MRT gerade nicht bestätigt. Statt dessen hat der Radiologe Dr. Häussler eine signifikante Befundänderung gerade ausgeschlossen.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-22