L 11 R 2442/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 4202/09
Datum
16.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2442/12
Datum
19.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.04.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Weitergewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.10.2008 hinaus.

Die am 19.07.1963 geborene Klägerin absolvierte vom 01.04.1982 bis zum 31.03.1984 eine Ausbildung zur Altenpflegerin und war seitdem als Altenpflegerin in Teilzeit versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Ende Dezember 2005 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Sie bezog ab dem 16.01.2006 Krankengeld und im Anschluss Arbeitslosengeld. Seit März 2010 übt die Klägerin zunächst eine geringfügige Beschäftigung im zeitlichen Umfang von dreimal zwei bis drei Stunden pro Woche in einer Gärtnerei, dann im zeitlichen Umfang von vier Stunden fünf Tage die Woche als Reinigungskraft aus.

Vom 03.01.2006 bis 30.01.2006 befand sich die Klägerin in einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der A.Klinik in I ... Im Entlassungsbericht vom 31.01.2006 wird ein chronisches Belastungsdefizit der Lendenwirbelsäule bei Bandscheibenprolabs L 4/S 1 mit Verdacht auf Spondylarthritis L 4/5 im Rahmen des Morbus Crohn sowie eine Belastungseinschränkung beider Hüftgelenke bei Hüftgelenksdysplasie beidseits und ein psycho-physischer Erschöpfungszustand diagnostiziert. Es bestehe noch ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden und mehr arbeitstäglich.

Am 02.05.2006 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Rente nach Einholung eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. Ö. am 20.06.2006 mit Bescheid vom 07.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2007 ab. Im anschließenden Klageverfahren beim Sozialgericht Karlsruhe (Az S 2 R 927/07) erstellte Dr. S. ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten mit ambulanter Untersuchung am 12.11.2007 und hielt nach Behebung der lumboischialgieformen Beschwerdesymptomatik leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich für zumutbar. Dr. T. kam in einem orthopädischen Gutachten von Amts wegen aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 02.10.2007 zum Ergebnis, dass derzeit wegen der anhaltenden Nervenwurzelirritation L 5 rechts ein nennenswertes wirtschaftliches Leistungsvermögen nicht gegeben sei. Die Beklagte gab am 17.01.2008 ein Anerkenntnis dahingehend ab, dass sie der Klägerin eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.02.2008 bis 31.07.2008 gewährte (Bescheid vom 23.01.2008, Bl 311 der Verwaltungsakte). Die darüber hinausgehende Klage wurde mit Urteil vom 25.06.2008 abgewiesen.

Am 31.03.2008 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente über den 31.07.2008 hinaus.

Die Beklagte zog Befundberichte über die Behandlung der Klägerin bei (vgl Bl 374, 378/391 der Verwaltungsakte). Prof. Dr. H., Leitender Arzt der Wirbelsäulenchirurgie des Klinikums K. L., führte in einem Befundbericht über eine ambulante Untersuchung am 31.03.2008 aus, dass eine Fusions-OP L 4/5 empfohlen werde. Die Klägerin habe angegeben, dass sie nicht operiert werden wolle, da es ihr momentan besser gehe.

Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 18.07.2008 die Erwerbsminderungsrente bis zum 31.10.2008 fort und veranlasste eine orthopädische Begutachtung bei Dr. L. mit einer ambulanten Untersuchung am 27.08.2008. Dr. L. kam in ihrem Gutachten zum Ergebnis, dass ein chronisches Lumbalsyndrom bei abgelaufenem größenregredienten Bandscheibenvorfall mediolateral L 4/5 rechts als auch

subligamentärem medialem Bandscheibenvorfall L 5/S 1 sowie erosiver Osteochondrose bei Morbus Crohn, ein degeneratives Zervikalsyndrom sowie eine Hüftdysplasie vorliege. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar.

Die Beklagte lehnte den Antrag nach Beiziehung eines Berichts über einen stationären Aufenthalt der Klägerin im Klinikum L., Konservative Orthopädie vom 24.09.2008 bis zum 07.10.2008 (Bl 475/461 der Verwaltungsakte) mit Bescheid vom 04.12.2008 ab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte eine internistische Begutachtung der Klägerin bei Dr. I ... In seinem aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 24.04.2009 erstellten Gutachten diagnostizierte Dr. I. ein Morbus Crohn mit Befall des terminalen Ileums, eine Lumboischialgie bei Bandscheibenprolabs L 4/5 sowie eine Hüftgelenksdysplasie und hielt die Klägerin für noch in der Lage, leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten.

Die Beklagte beauftragte Dr. S., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens mit ambulanter Untersuchung der Klägerin am 08.05.2009. Dr. S. führte darin aus, dass eine Dysthymie, eine derzeit leichtgradige rezidivierende depressive Störung, eine Agoraphobie, ein Zählzwang, ein sensibles S 1-Syndrom rechts, ein Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom sowie ein Verdacht auf Sulcus - Ulnaris-Syndrom vorliege und die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten könne.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2009 zurück.

Die Klägerin hat am 23.09.2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. D. hat am 11.12.2009 mitgeteilt, dass das Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich anzusetzen sei. Der Gastroenterologe und Facharzt für Innere Medizin Dr. R. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 17.12.2009 ausgeführt, dass nach den ihm bekannten Befunden die Klägerin eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche ausüben könne. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. hat am 22.12.2009 die Klägerin für nicht in der Lage erachtet, einer sechsstündigen täglichen Belastung innerhalb einer Fünf-Tage-Woche nachzukommen. Die Ärztin für Anästhesie, spezielle Schmerztherapie, Homöopathie, Sportmedizin und Akkupunktur Dr. W. hat am 22.12.2009 mitgeteilt, dass das Leistungsvermögen maximal drei Stunden betrage. Der Orthopäde Dr. S. hat in seiner Stellungnahme vom 07.01.2010 ausgeführt, dass für die aktuellen Beschwerden kein pathologisches Korrelat festgestellt werden konnte. Die Frage nach dem Leistungsvermögen könne daher derzeit nicht beantwortet werden.

Das SG hat Dr. M. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. In seinem, aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 07.03.2010 erstellten Gutachten hat Dr. M. eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei bisegmentalen degenerativen Bandscheibenveränderungen ohne Nervenwurzelreiz, ein Schmerzsyndrom der linken Hüfte vordergründig durch eine chronische Sehnenansatzreizung im Sinne der Periarthritis coxae, eine Steilhüfte mit geringen Pfannenverschmälerung (Coxa valga dysplatica), ein Projektionsschmerz im linken Knie sowie segmentäre Funktionsstörungen der Halswirbelsäule ohne Wurzelreiz diagnostiziert. Leichte körperliche Tätigkeiten seine im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar.

Das SG hat Dr. N. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. Dr. N. hat in seinem, aufgrund von ambulanten Untersuchungen am 14.06. und am 17.06.2010 erstellten Gutachten eine Dysthymia, ein chronisches Schmerzsyndrom im Lendenwirbelsäulenbereich ohne radikuläre Reizung, ein Carpaltunnelsyndrom rechts sowie einen Morbus Crohn diagnostiziert. Leichte körperliche Tätigkeiten seien noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche möglich.

Das SG hat den Arzt für Orthopädie und Rheumatologie Dr. S. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragt. Dr. S. hat in seinem, aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 12.11.2010 erstellten Gutachten ausgeführt, dass ein Fibromyalgiesyndrom mit chronischem Schmerz am Bewegungsapparat, eine chronische Lumbalgie bei Zustand nach lumbalem Bandscheibenvorfall und Osteochondrose L 4/5, ein chronischer Schulter-Nackenschmerz bei abnutzungsbedingten Halswirbelsäulenverändeungen, eine akute Arthralgie des rechten Knies bei Verdacht auf Innenmeniskusläsion, eine akute Arthralgie der rechten Schulter im Rahmen eines Impingmentsyndroms, eine HLAB-27 negative Spondylitis mit Spondylitis und Sakroileitis rechts mehr als links, ein Carpaltunnelsyndrom rechts sowie eine Osteopenie vorlägen. Leichte Tätigkeiten seien fünf Tage pro Woche drei Stunden lang zumutbar.

Auf Anforderung des SG haben die Gutachter Dr. M., Dr. N. und Dr. S. jeweils eine ergänzende Stellungnahme abgegeben. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 184/186, 189 sowie 215/218 der SG-Akte verwiesen.

Das SG hat Dr. B. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens nach § 109 SGG sowie Dr. A. mit der Erstellung eines neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachtens beauftragt. Dr. A. hat in seinem psychologisch-neuropsychologischen Zusatzgutachten aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 14.01.2012 ausgeführt, dass er auf psychologischem Gebiet keine krankhaften Befunde erhoben habe. Aus psychologisch-neuropsychologischer Sicht sei die Klägerin noch in der Lage, acht Stunden täglich an fünf Tagen die Woche zu arbeiten. Dr. B. hat in seinem neurologisch-psychiatrischen Hauptgutachten auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet chronische haltungs- und belastungsabhängig verstärkte Kreuzschmerzen infolge degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit einer Nervenwurzelreizung L 5 und einem schweren Carpaltunnelsyndrom beidseits diagnostiziert. Leichte Tätigkeiten seien noch sechs Stunden und mehr im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche möglich.

Das SG hat einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. S. vom 28.03.2012 beigezogen. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 310/324 der SG-Akte verwiesen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 16.04.2012 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass ab August 2008 die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht mehr erfüllt seien. Das SG hat zur Begründung auf das orthopädische Gutachten von Dr. M. sowie das

neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. N. Bezug genommen. Insbesondere Dr. M. habe nachvollziehbar ausgeführt, dass der bei der Klägerin früher bestehende Schmerz auf der rechten Seite im Wesentlichen verschwunden sei. Es bestehe nunmehr eine Schmerzsymptomatik des linken Beines, allerdings ohne Nervenwurzelreizzeichen. Diese Beschwerden seien Ausdruck einer chronischen Sehnenansatzentzündung an der linken Hüfte und somit nicht bandscheibenbedingt. Quantitative Leistungseinschränkungen resultierten hieraus nicht. Auch die weiteren Gesundheitsstörungen der Klägerin, die Dysthymia, das chronische Schmerzsyndrom im Lendenwirbelsäulenbereich ohne radikuläre Reizung, das Carpaltunnelsyndrom rechts und der Morbus Crohn begründeten ebenfalls keine quantitative Leistungsminderung. Die Klägerin sei seit Anfang 2010 nicht mehr in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung und nehme auch kein Antidepressivum ein. Es sei eine Besserung im Krankheitsverlauf eingetreten. Die gutachterlichen Einschätzungen würden auch durch das nach § 109 SGG veranlasste Gutachten von Dr. B. und Dr. A. bestätigt. Soweit Dr. S. in seinem Gutachten ausführe, dass auch eine quantitative Leistungsminderung bestehe, sei dies vor dem Hintergrund der Tagesstruktur der Klägerin nicht nachvollziehbar. Die unterschiedliche Einordnung des Krankheitsbildes der Klägerin durch die Gutachter sei nicht entscheidend, sondern vielmehr die daraus resultierenden Funktions- und Fähigkeitsstörungen.

Die Klägerin hat gegen das am 08.05.2012 zugestellte Urteil am 08.06.2012 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dass das SG allein den Feststellungen der Gutachter M. und N. gefolgt sei, ohne die dezidierten Ausführungen des Gutachters Dr. S. ausreichend zu bewerten. Von den Gutachtern Dr. M. und Dr. N. sei die vorhandene Schmerzerkrankung der Klägerin nicht ausreichend gewürdigt worden. Es sei daher ein schmerztherapeutisches Gutachten einzuholen und die sich hieraus ergebenden Beeinträchtigungen abzuklären. Auch seien die Auswirkungen der Morbus Crohn-Erkrankung nicht ausreichend berücksichtigt worden. So könne gerade wegen der Morbus Crohn-Erkrankung keine medikamentöse Schmerztherapie durchgeführt werden. Auch sei nicht in die Bewertung mit eingeflossen, ob aufgrund der häufigen Durchfälle im Rahmen des Erkrankungsbildes nicht außergewöhnliche Pausen eingehalten werden müssten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.04.2012 und den Bescheid vom 04.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2009 aufzuheben und der Klägerin über den 31.10.2008 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf die Ausführungen der erstinstanzlichen Entscheidung, den Akteninhalt und ihr bisheriges Vorbringen verwiesen.

Der Senat hat Dr. R. ergänzend schriftlich darüber befragt, ob die Klägerin aufgrund der Morbus Crohn-Erkrankung noch in Behandlung steht und ob diese Erkrankung auch für körperlich leichte, nervlich wenig belastende Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden und mehr unübliche Arbeitsbedingungen beispielsweise in Form von ungewöhnlichen Pausen zur Folge habe. Dr. R. hat mit Schreiben vom 26.09.2012 ausgeführt, dass er die Klägerin seit dem 17.12.2009 lediglich einmal im Rahmen einer Ileokolloskopie am 08.06.2012 untersucht habe. Hierbei hätten sich lediglich minimale entzündliche Veränderungen im Bereich des unteren Dünndarms gefunden. Eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit könne nicht diagnostiziert werden. Die Klägerin habe zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Beschwerden angegeben.

Die Klägerin hat am 09.11.2012 die Einholung eines Gutachtens auf schmerztherapeutischem Fachgebiet nach § 109 SGG bei Dr. S. und auf gastroenterologischem Fachgebiet bei Prof. Dr. H. beantragt.

Der Senat hat mit Verfügung vom 12.11.2012 darauf hingewiesen, dass nach ständiger Rechtsprechung des Senats einem Kläger das Recht, die gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung stehe. Vorliegend seien bereits zwei Gutachten auf Antrag der Klägerin durch das SG eingeholt worden. Bei § 109 SGG handle es sich um eine Ausnahmevorschrift, die eng auszulegen sei. Eine wiederholte Antragstellung nach § 109 SGG sei nur bei Vorliegen besonderer Umstände gerechtfertigt. Solche Umstände seien bis zum 15.12.2012 darzulegen.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 12.12.2012 ausgeführt, dass sie an einem komplexen Krankheitsbild, das mehrere Fachgebiete der Medizin tangiere, leide. Es sei in der Rechtsprechung anerkannt, dass der Antragsteller auch mehrere Ärzte aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten als Sachverständige benennen könne, wenn das zur Aufklärung des entscheidungserheblichen medizinischen Sachverhalts erforderlich sei. Die Schmerzerkrankung der Klägerin sei bislang durch die Gutachten auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Gebiet nicht ausreichend bewertet worden. Bezüglich der Morbus Crohn-Erkrankung sei zu berücksichtigen, dass es sich um eine schubweise chronische entzündliche Darmerkrankung handle, welche zeitweise wenige Einschränkungen zur Folge habe. Die Leistungsbeschränkung müsse aber über einen längeren Zeitraum bewertet werden. Hierauf sei Dr. R. in seiner Antwort auf die Anfrage des Senats nicht eingegangen, sodass dies im Rahmen eines Gutachtens bewertet werden müsse.

Der Senat hat Prof. Dr. H., Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Gastroentrologie, Diabetologie, Rheumatologie und Onkologie des S ... M.- und S ... A.-S.-Krankenhauses L. a. R. mit der Erstellung eines internistisch-gastroenterologischen Gutachtens nach § 109 SGG beauftragt. In seinem, aufgrund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 28.02.2013 erstellten Gutachten kommt Prof. Dr. H. zum Ergebnis, dass ein Morbus Crohn mit Erstdiagnose 1999 seit November 2000 in Remission, ein Verdacht auf Reizdarmsymptomatik vom Schmerz-Diarrhoe-Typ, eine HLB27 negative Spondylitis mit Spondylodiszitis L 4/5 und Sakrolitis beidseits, rechts mehr als links, eine Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule und Osteochondrose L 4/5 im Rahmen einer extra intestinalen Manifestation des Morbus Crohn vorliege. Die Klägerin sei noch in der Lage, sechs Stunden und mehr leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Mit Schreiben vom 18.06.2013 hat die Klägerin die Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens bei Dr. S. nach § 109 SGG beantragt.

Der Senat hat mit Schreiben vom 20.06.2013 mitgeteilt, dass die Beurteilung von Schmerzzuständen nicht in ein spezielles Fachgebiet fällt und somit keinen Umstand darstellt, der ein weiteres Gutachten nach § 109 SGG erfordern würde. Der Senat hat des Weiteren darauf hingewiesen, dass beabsichtigt ist, die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss nach § 153 Abs 4 SGG zurückzuweisen, da der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Den Beteiligten wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Senat hat den Hinweis vom 20.06.2013 und vom 04.11.2013 den Beteiligten mit Empfangsbekenntnis zugestellt (vgl Blatt 101, 105, 111-112 der Berufungsakte).

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 15.07.2013 und vom 13.11.2013 angeführt, dass die gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. M. und Dr. N. gerade keine Aussage zur Schmerzproblematik der Klägerin getroffen hätten. Es handele sich nicht um eine wiederholte Antragstellung nach § 109 SGG, sondern um die Bewertung eines spezifischen Krankheitsbildes. Es seien eventuell sogar Ermittlungen von Amts wegen notwendig. Unabhängig davon bleibe der Antrag nach § 109 SGG ausdrücklich aufrechterhalten. Gerade aus der besonderen Spezialisierung der Ärzte mit dem Behandlungsgebiet speziell Schmerztherapie ergebe sich auch die Möglichkeit mehrerer Sachverständigengutachten nach § 109 SGG. Eine Entscheidung durch Beschluss nach § 153 Abs 4 SGG stehe auch Art 6 EMRK entgegen. Die Voraussetzungen, dass über Tatsachenfragen ohne Schwierigkeiten nach Aktenlage entschieden werden könne, seien im vorliegenden Fall gerade nicht erfüllt, da der medizinische Sachverhalt im Hinblick auf die Schmerzerkrankung der Klägerin nicht geklärt sei.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die nach den §§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 04.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.10.2008 hinaus.

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 mit Schreiben vom 20.06.2013 und vom 04.11.2013 gehört worden. Die Ausführungen der Klägerin in ihren Schreiben vom 15.07.2013, 13.11.2013 und vom 19.11.2013 stehen einer Entscheidung des Senats durch Beschluss nicht entgegen. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die Sach- und Rechtslage nach Auffassung des Senats geklärt. Weiterer Ermittlungen von Amts wegen oder durch Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG bedarf es nicht (siehe hierzu Ausführungen ab Seite 16).

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 sechs 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).

Nach dem Ergebnis der vom SG und vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, steht zur Überzeugung des Senates fest, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Tätigkeiten unter Zeitdruck und Stressbelastung, mit ständiger Aufsichts- oder Präsenzpflicht, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten, ohne Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr oder in Schutzkleidung ohne Möglich, diese schnell abzulegen, sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche verrichten kann. Die Klägerin ist damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Bei der Klägerin liegen zur Überzeugung des Senats Funktionsstörungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie ein Schmerzsyndrom der linken Hüfte vor, welche jedoch nicht zur Annahme einer Erwerbsminderung führen. Der Senat stützt seine Überzeugung auf die von Dr. M. in seinem aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 17.03.2010 erhobenen Befunde. Dr. M. konnte hierbei weder schwerwiegende Bewegungseinschränkungen noch erhebliche Nervenwurzelreizsymptome feststellen. Die noch bei der Begutachtung bei Dr. T. vorliegende Nervenwurzelreizymptomatik hat sich zurückgebildet. Bereits die orthopädische Gutachterin Dr. L. hat im Verwaltungsverfahren von einer Besserung des Befundes berichtet und die Fusions - Operation der Lendenwirbelsäule, welche von Prof. Dr. H. in seinem Befundbericht vom 31.03.2008 noch empfohlen wurde, als nicht mehr indiziert angesehen. Die vorliegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Hüfte führen daher lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen. Eine zeitliche Einschränkung ist weder nach dem Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen noch nach ihren Auswirkungen auf die Lebensgestaltung der Klägerin gerechtfertigt. Diese ist noch in der Lage, ihren Haushalt eigenständig zu verrichten und eine geringfügige Beschäftigung in einer Gärtnerei beziehungsweise als Reinigungskraft auszuüben. Aus der zeitlichen Begrenzung der geringfügigen Beschäftigung auf drei Stunden beziehungsweise vier Stunden

pro Tag kann nicht auf eine generelle zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens der Klägerin geschlossen werden. Der Senat vermag aus diesem Grund der Leistungseinschätzung des Gutachters Dr. S. nicht zu folgen. Dieser hat bei seiner Begutachtung keine wesentlichen Abweichungen in den Befunden im Vergleich zu den Gutachten von Dr. L. und Dr. M. erhoben. Die Begründung der Festsetzung des Leistungsvermögens auf drei Stunden entsprechend der geringfügigen Beschäftigung ist daher nicht durch entsprechende Befunde belegt. Auch zeigen die geschilderten Alltagstätigkeiten, dass noch leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von sechs Stunden zumutbar sind.

Auch die zeitweilig bestehende leichtgradige depressive Störung in Form einer Dysthymia führt nach den Feststellungen des Senats nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin. Der Senat schließt dies aus den von Dr. N. und Dr. B. in ihren Gutachten erhobenen Befunden. Dr. N. hat bei der ambulanten Untersuchung am 14.06.2010 und am 17.06.2010 von einer teilweise depressiven Stimmungslage ohne Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen und ohne Auswirkungen auf die Schwingungsfähigkeit berichtet. Wesentliche schwerwiegende Befunde auf nervenärztlichen Fachgebiet konnten jedoch nicht erhoben werden. Der Tagesablauf, das Freizeitverhalten und die noch vorhandene soziale Integration belegen vielmehr, dass die zeitweiligen Verstimmungszustände und die angegeben Schmerzen nicht zu einer relevante Auswirkung auf die Lebensführung der Klägerin geführt haben. Entsprechend findet auch seit dem Jahr 2010 keine nervenärztliche Behandlung mehr statt. Zudem ist - wie der Gutachter Dr. S. in seinem Gutachten ausgeführt hat - eine leichtgradige depressive Symptomatik einer medikamentösen oder therapeutischen Behandlung zugänglich und begründet daher nach ihrem Ausmaß keine Erwerbsminderung. Die Gutachter Dr. B. und Dr. A. konnten in ihren Gutachten überhaupt keine Funktionsbeeinträchtigung von Krankheitswert auf nervenärztlichem Fachgebiet diagnostizieren.

Eine Erwerbsminderung ist auch nicht infolge der Morbus - Crohn - Erkrankung der Klägerin anzunehmen. Der Senat nimmt hierzu auf die Gutachten von Dr. I. und Prof. Dr. H. Bezug. Nach den von Dr. I. erhobenen Befunden konnte eine schwerwiegende Verschlechterung oder ein akuter Schub der Morbus - Crohn - Erkrankung der Klägerin nicht festgestellt werden. Dies entspricht auch den bei den Vorsorgeuntersuchungen im Juni 2003 und im Juli 2012 erhobenen Befunden. Nach den Befunden von Prof. Dr. H. erreicht das Ausmaß der chronischen entzündlichen Parameter einen Wert von 106 Punkten und entspricht daher einer Remission. Die Klägerin hat nach den anamnestischen Angaben eine Beschwerdebesserung bestätigt. Dies entspricht auch den Angaben des behandelnden Gastroenterologen Dr. R. gegenüber dem Senat vom 26.09.2012, welcher eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit nicht bestätigen konnte. Den noch bestehenden Beschwerden, welche nach den Ausführungen von Prof. Dr. H. auf ein Reizdarmsyndrom zurückzuführen sind, ist durch qualitative Einschränkungen Rechnung zu tragen. Eine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens folgt hieraus nicht.

Durch die vom SG und vom Senat durchgeführte Beweiserhebung ist die Leistungseinschätzung, insbesondere der behandelnde Ärzte Dr. D., Dr. K. und Dr. W. widerlegt. Der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eines Versicherten durch gerichtliche Sachverständige kommt nach st Rspr des Senats (vgl Urteil vom 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 idR 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. Die häufig auch an die behandelnden Ärzte gerichtete Frage nach der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten dient in erster Linie dazu, dem Gericht die Entscheidung über weitere Beweiserhebungen von Amts wegen zu erleichtern. Ist selbst nach Meinung der behandelnden Ärzte eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen, kann häufig auf die (nochmalige) Einholung eines Sachverständigengutachtens verzichtet werden. Soweit Dr. D., Dr. K. und Dr. W. eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin mitteilen, ist dies insbesondere durch die fachärztlichen Gutachten von Dr. M. und Dr. N. widerlegt. Zudem befindet sich die Klägerin bereits seit dem Jahr 2010 nicht mehr in nervenärztlicher Behandlung.

Der Senat konnte sich somit davon überzeugen, dass die von Dr. L., Dr. I., Dr. S., Dr. M., Dr. N., Dr. B. und Prof. Dr. H. genannten Gesundheitsstörungen vorliegen. Diese Gesundheitsstörungen führen aber nicht zu einem in zeitlicher Hinsicht eingeschränkten Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen und Einschätzungen der Gutachten von Dr. L., Dr. I., Dr. S., Dr. M., Dr. N., Dr. B. und Prof. Dr. H. an. Die Klägerin ist mithin in der Lage unter Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen pro Woche auszuüben.

Bei der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit der Klägerin - leichte Arbeiten mindestens 6-stündig - muss der Klägerin eine konkrete Tätigkeit, die sie noch verrichten kann, nicht benannt werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit, die der Versicherte mit seinem Leistungsvermögen noch auszuüben vermag, wird von der Rechtsprechung des BSG jedenfalls in den Fällen für erforderlich gehalten, in denen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG Großer Senat (GS) BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr 8). Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, gibt es keinen konkreten Beurteilungsmaßstab. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalls. Daher ist eine genaue Untersuchung erforderlich, welche Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen durch die beim Versicherten vorliegenden Gesundheitsstörungen im Einzelnen ausgeschlossen sind (BSG Urteile vom 19. August 1997 - 13 RJ 55/96 - und vom 30. Oktober 1997 - 13 RJ 49/97). Die Pflicht zur konkreten Benennung einer Verweisungstätigkeit hängt von der Anzahl, Art und Schwere der bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen ab. Je mehr diese geeignet erscheinen, gerade auch typische Arbeitsplätze für körperlich leichte Tätigkeiten zu versperren, umso eingehender und konkreter muss dargelegt werden, welche Tätigkeiten der Versicherte noch verrichten kann.

Die Klägerin kann zwar nach den Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen bestimmte Tätigkeiten nicht mehr durchführen. Diese sogenannten qualitativen Leistungseinschränkungen gehen aber noch nicht über das hinaus, was bereits mit der Begrenzung des Leistungsvermögens auf nur noch leichte Tätigkeiten erfasst wird. Tätigkeiten mit dem Heben schwerer Lasten oder vermehrt wirbelsäulenbelasteten Tätigkeiten (Gutachten Dr. L. sowie Gutachten Dr. M.) sind bereits nicht mehr als leicht zu bezeichnen. Der Ausschluss von Arbeiten in Nässe und Kälte, beides ganz allgemein der Gesundheit abträglich, versperrt den Zugang zu typischen Arbeitsplätzen für leichte körperliche Arbeiten nicht in nennenswerter Weise. Die bei der Klägerin 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. Betriebsunübliche Pausen infolge der Morbus Crohn - Erkrankung sind nach den Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. H. sowie auch der Aussage des behandelnden Gastroenterologen Dr. R. nicht erforderlich.

Die Klägerin ist auch noch 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 geht aus den Gutachten von Dr. L., Dr. I., Dr. S., Dr. M., Dr. N., Dr. B. und Prof. Dr. H. hervor. Die dort erhobenen Befunde haben keine Einschränkung der Wegefähigkeit erbracht.

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 bis zeitweilig mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Dieses Leistungsvermögen besteht nach Überzeugung des Senats seit November 2008 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. Die Kläger ist im Jahr 1963 geboren, so dass eine Rente nach § 240 SGB VI bereits aus diesem Grund ausscheidet.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. M., Dr. N., Dr. B. und Prof. Dr. H. in Verbindung mit den Verwaltungsgutachten von Dr. L., Dr. I. und Dr. S. haben 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 geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Der Senat war auch nicht verpflichtet, dem wiederholten Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens nach § 109 SGG nachzukommen. Der Antrag der Klägerin, ein schmerztherapeutisches Gutachten gemäß § 109 SGG bei Dr. S. einzuholen, wird daher abgelehnt. Der Senat hat bereits auf die Rechtsprechung des BSG (vgl BSG 17.03.2010, B 3 P 33/09 B, juris sowie des LSG Baden-Württemberg 13.11.2012, L 11 R 5317/10, juris) hingewiesen. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats steht dem Versicherten das Recht, die gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes zu beantragen, grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung. Bei § 109 SGG handelt es sich um eine Ausnahmevorschrift, die eng auszulegen ist. Eine wiederholte Antragstellung nach § 109 SGG rechtfertigt sich allenfalls bei Vorliegen besonderer Umstände. Dem Vortrag der Klägerin, dass die Komplexität des Beschwerdebildes der Schmerzerkrankung ein solcher besonderer Umstand sei, vermag der Senat nicht zu folgen. Die Beurteilung von Schmerzen fällt nicht in ein spezielles Fachgebiet. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, 12.12.2003, B 13 RJ 179/03 R, SozR 4-1500 § 160 a Nr 3) kann die Beurteilung von Schmerzzuständen nicht vorrangig einer besonderen fachärztlichen Ausrichtung zugewiesen werden. Für die Qualifikation eines Gutachters kommt es nicht darauf an, ob er von Haus aus als Internist, Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe, Psychiater oder Schmerztherapeut tätig ist. Notwendig sind vielmehr fachübergreifende Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzstörungen (vgl. LSG Baden-Württemberg, 02.03.2011, L 6 SB 4878/08, juris sowie Senatsurteil vom 20.10.2009, L 11 R 4832/08). Vorliegend haben sich die nach § 109 SGG beauftragten Gutachter Dr. B. und Dr. A. eingehend mit der Frage einer Schmerzerkrankung befasst und das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneint. Zur Frage einer Schmerzerkrankung wurde daher der Sachverhalt ermittelt und aufgeklärt. Die Klägerin bemängelt folglich keine Lücke in der Sachverhaltsaufklärung, sondern zielt vielmehr auf eine weitere ärztliche Bewertung ab. Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein sogenanntes Obergutachten ist jedoch durch das SGG und auch in der Rechtsprechung des BSG (BSG 2305.2006, B 13 RJ 272/05 B, juris) nicht vorgesehen. Ein Verstoß gegen Art. 6 EMRK ist nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen (§ 160 Nr 1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-12-20