

L 10 R 744/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 14 R 4543/10

Datum

09.01.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 744/13

Datum

27.02.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 09.01.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die am 1961 geborene, aus der T. stammende Klägerin erlernte keinen Beruf. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1973 war sie zunächst von 1978 bis 1988 als Näherin in einer Schuhfabrik beschäftigt und anschließend als Hausfrau nicht erwerbstätig. Von 2005 bis 2009 war sie in der Schneiderei ihres Sohnes im Umfang von vier Stunden täglich beschäftigt. Seit November 2009 ist die Klägerin arbeitslos.

Nachdem die Klägerin zunächst im März/April 2008 in der Reha-Klinik am K. in Bad K. stationär behandelt worden war (Diagnosen: chronisch rezidivierend myalgisches Zervikobrachial- und Zervikozephalysyndrom bei Fehlhaltung, großer NPP C5/6 links, chronisch rezidivierend myalgisches Lumbalsyndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Insuffizienz mit mäßigen Funktionseinschränkungen, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas 1. Grades, Somatisierungsstörung bei depressiver Stimmungslage), unterzog sie sich in der Z.-Klinik, Klinik für konservative Orthopädie und Verhaltensmedizin, in St. B. einer weiteren stationären Rehabilitationsmaßnahme, wo sie vom 16.09. bis 21.10.2009 unter den Diagnosen Funktionsbeeinträchtigung des linken Schultergelenks nach Operation wegen Schultergelenkempyem (OP am 03.03.2009), Cervikobrachialgie bei großem Bandscheibenvorfall C5/C6 mit Funktionsbeeinträchtigung, chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Hohlkreuz infolge muskulärer Insuffizienz, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, behandelt wurde. Hierbei wurde die Klägerin von orthopädischer Seite, insbesondere wegen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des linken Schultergelenks, als arbeitsunfähig beurteilt, grundsätzlich jedoch für in der Lage erachtet, eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechselrhythmus von Sitzen, Stehen und Gehen sechs Stunden täglich zu verrichten, wobei Arbeiten über Brusthöhe, im Knien bzw. in der Hocke zu vermeiden seien. Von psychischer Seite wurde bei Vermeidung von Tätigkeiten in Nachtschicht eine hinreichende Belastbarkeit gesehen.

Am 10.05.2010 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, worauf die Beklagte das Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. K. veranlasste, die die Klägerin im Juni 2010 untersuchte. Diagnostisch ging diese von einer chronischen Cervicocephalgie mit endgradiger Funktionseinschränkung der HWS, einer Funktionsbeeinträchtigung des linken Schultergelenks, einem chronisch rezidivierenden Lumbalsyndrom bei Hohlkreuz infolge muskulärer Insuffizienz, einem Karpaltunnelsyndrom beidseits (Z.n. OP links 2008) mit anhaltenden Sensibilitätsstörungen, einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit Retinopathie bei schlechter Stoffwechseleinstellung sowie einer somatoformen Schmerzstörung mit vermehrter Schmerzempfindung, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen aus. Die Gutachterin sah das Leistungsvermögen der Klägerin zwar eingeschränkt, erachtete leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überwiegend sitzend jedoch sechs Stunden und mehr für zumutbar. Zur Vermeidung seien häufiges Bücken, Steigen auf Leitern und Gerüsten, ständiges Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung, ständige Überkopparbeit, besondere Belastungen der linken Schulter, Nachtschicht sowie vermehrte Stressbelastung. Auch die zuletzt in der Schneiderei des Sohnes überwiegend in der Warenannahme ausgeübte Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 16.07.2010 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, die Klägerin könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein, weshalb ihr Rente wegen Erwerbsminderung nicht zustehe. Der dagegen eingelegte Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 09.12.2010 zurückgewiesen.

Am 21.12.2010 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, wegen der bei ihr bestehenden Multimorbidität könne sie berufliche Tätigkeiten lediglich noch weniger als drei Stunden täglich verrichten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie S. hat von einer Depression, einem HWS-Syndrom, Carpal-Tunnelsyndromen beidseits, einer Somatisierungsstörung, einer diabetischen Polyneuropathie, einem Diabetes mellitus, Bandscheibenschäden sowie HWS- und LWS-Syndromen berichtet und die Klägerin hierdurch nicht mehr für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich zu verrichten. Den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen hat er zum einen auf internistischem (Diabetes mellitus) und zum anderen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gesehen. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. B. hat von einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen und Komplikationen bei sehr schlechter Zuckereinstellung berichtet, weshalb zwischenzeitlich eine stationäre Einstellung der diabetischen Stoffwechsellage veranlasst worden sei, sowie von chronischen schweren Schmerzen des Bewegungsapparates. Eine sechsstündige berufliche Tätigkeit hat er nicht mehr für möglich erachtet. Der Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie D., bei dem die Klägerin sich einmalig im Jahr 2011 vorgestellt hatte, hat von einem Diabetes mellitus, einer arteriellen Hypertonie, einer Hyperlipidämie, einer abdominalen Adipositas sowie einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung berichtet und leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck und ohne Akkordtätigkeit zumindest sechs Stunden täglich für möglich erachtet. Den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen hat er auf orthopädischem Fachgebiet gesehen. Der Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation Heinze hat von Schulterbeeinträchtigungen linksseitig, einem Cervikobrachial- und Cervikozephalosyndrom bei bekanntem Bandscheibenvorfall C5/6 links, einer Adipositas, einem Diabetes mellitus sowie einer diabetischen Polyneuropathie berichtet und den Beschwerdezustand als stark abhängig von der allgemeinen depressiven Stimmungslage beschrieben. Angesichts des Gesamtzustandes hat er eine Arbeitsbelastung von sechs Stunden täglich nicht mehr für möglich erachtet. Den Schwerpunkt der Beeinträchtigungen hat er im psychiatrischen und orthopädischen Bereich gesehen. Der Augenarzt Dr. T. hat von einem Zustand nach Leserkoagulation bei Retinopathia diabetica berichtet, wobei sich der Zustand der Netzhaut hierdurch beidseits stabilisiert habe. Seines Erachtens stehen Erkrankungen von augenärztlicher Seite der Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich nicht entgegen. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. hat von einer rezidivierenden depressiven Störung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung berichtet, worunter die Einstellung des Diabetes mellitus besonders fragil sei. Unter Berücksichtigung der vielfältigen orthopädischen Beschwerden bestehe keine beständige sozialmedizinische Belastbarkeit; diese schwanke zumeist unter drei Stunden, gelegentlich bis unter sechs Stunden. Das SG hat sodann das Gutachten des Dr. S., Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt, der die Klägerin im Juli 2011 untersucht hat. Der Sachverständige hat eine Dysthymia bzw. dysthyme Entwicklung mit Somatisierungstendenzen, eine beginnende, am ehesten diabetische, beinbetonte Polyneuropathie ohne signifikante motorische Einschränkungen, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (Z.n. Operation beidseits, gegenwärtig keine signifikanten sensomotorischen Ausfälle), ein Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, Funktionsbeeinträchtigungen am linken Schultergelenk nach Schultergelenksempyem (operativer Eingriff 2008), eine Adipositas Klasse II, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus (unzureichend eingestellt) mit bekannter diabetischer Retinopathie, einen Zustand nach Thymom-Entfernung 1987 sowie eine Vitiligo diagnostiziert. Im Hinblick auf die Beeinträchtigungen von nervenärztlicher Seite hat er Tätigkeiten mit vermehrten psychischen Belastungen sowie Arbeiten mit Nachtschicht nicht mehr für zumutbar erachtet. Im Übrigen seien vermehrt wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, insbesondere Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie gehäufte Überkopfarbeiten, und Tätigkeiten mit besonderen Belastungen der linken Schulter nicht mehr leidensgerecht. Bei Berücksichtigung dieser Einschränkungen könne die Klägerin bei zumutbarer Willensanstrengung Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich verrichten. Das SG hat darüber hinaus auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten bei dem Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und für Innere Medizin Prof. Dr. Dipl.-Psych. R. aufgrund Untersuchung der Klägerin im Dezember 2011 eingeholt. Der Sachverständige hat eine Double Depression mit Dysthymia und rezidivierenden depressiven Episoden unterschiedlicher Stärke, ein chronisch komplexes Schmerzsyndrom, einen Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas Grad 2, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Funktionseinschränkungen am linken Schultergelenk nach Schultergelenksempyem mit operativen Korrekturen und Interventionen, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits bei Zustand nach beidseitiger Operation, eine Vitiligo sowie psychische Faktoren, die für andere Krankheiten relevant sind, diagnostiziert und ist für den Zeitpunkt seiner Untersuchung aufgrund der ausgeprägten affektiven Störung von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen. Durch eine Behandlungsverdichtung, beispielsweise in Form einer konsequenten stationären multimodalen Behandlung sei seines Erachtens zwar eine deutliche Reduzierung dieser Störung zu erwarten, allerdings hat er ein Leistungsvermögen für mehr als sechs Stunden täglich für ausgeschlossen gehalten. Zu den für die Beklagte gegen sein Gutachten erhobenen Einwänden der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. hat sich der Sachverständige unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes ergänzend geäußert. Hierzu hat für die Beklagte erneut Dr. E. Stellung genommen.

Mit Urteil vom 09.01.2013 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. abgewiesen. Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dipl.-Psych. R. hat es aufgrund erheblicher Mängel nicht für überzeugend erachtet. Insbesondere habe der Sachverständige zu seiner Untersuchung der Klägerin keinen Dolmetscher, sondern deren Sohn als Übersetzer hinzugezogen, so dass nicht sichergestellt sei, ob es durch die Anwesenheit des Sohnes zu einer Verzerrung der Aussagen der Klägerin gekommen sei. Dieses Versäumnis wiege um so schwerer, als der Sachverständige zu einer abweichenden Einschätzung der Schwere der Beeinträchtigungen gekommen sei und dabei auch die Schilderungen des Sohnes zugrunde gelegt habe.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 29.01.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15.02.2013 beim SG Berufung eingelegt. Sie ist weiterhin der Auffassung, dass bei ihr eine Multimorbidität bestehe, die volle Erwerbsminderung bedinge. Das SG habe im Übrigen keine ausreichende Gesamtwürdigung ihrer Gesundheitsstörungen vorgenommen und sei zu Unrecht den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dipl.-Psych. R. nicht gefolgt. Ihr Gesundheitszustand habe sich zuletzt auch im Jahr 2012 stetig verschlechtert, weshalb sie vom 29.08. bis 23.10.2012 in der M.-B.-K. in K. stationär behandelt worden sei. Aufgrund erheblicher qualitativer Leistungseinschränkungen sei ihr jedenfalls der Arbeitsmarkt verschlossen. Denn ein Arbeitsplatz, der sämtliche qualitativen Leistungseinschränkungen berücksichtige, sei in der Arbeitswelt nicht vorhanden. Sie hat den Entlassungsbericht der angesprochenen stationären Behandlung vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 09.01.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.12.2010 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise Dr. C. , Chefarzt der M.-B.-K. , schriftlich als sachverständigen Zeugen zu den im Schriftsatz vom 11.04.2013 formulierten Beweisfragen anzuhören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und hat die weitere sozialmedizinische Stellungnahme der Dr. E. vom 17.05.2013 vorgelegt.

Der Senat hat den Nervenarzt S. sowie Dr. H. ergänzend schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Nervenarzt S. hat von einem im Vergleich zu seiner Auskunft gegenüber dem SG nahezu unveränderten Gesundheitszustand der Klägerin berichtet und den Schlussfolgerungen im Entlassungsbericht der M.-B.-K. in der Zusammenfassung und Beurteilung zugestimmt. Dr. H. hat mitgeteilt, im Vergleich zu seiner Auskunft gegenüber dem SG seien die Beschwerden etwa gleichlautend und als chronifiziert anzusehen. Die Multimorbidität und die Chronizität der Beschwerdebilder habe eine stationäre Behandlung im psychosomatischen Bereich erforderlich gemacht. Diese habe letztlich jedoch keine Besserung bewirkt.

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.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens durch Beschluss 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 16.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2010 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 voll erwerbsgemindert, weshalb ihr eine entsprechende Erwerbsminderungsrente nicht zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung im Einzelnen dargelegt ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen körperlich leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne vermehrt wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne gehäufte Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten mit besonderen Belastungen der linken Schulter, ohne vermehrt psychische Belastungen, ohne Nachtschicht) zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelung keine Erwerbsminderung vorliegt. Zutreffend hat das SG insbesondere auch dargelegt, dass und aus welchen Gründen dem Gutachten des Prof. Dr. Dipl.-Psych. R. nicht gefolgt werden kann und dieses Gutachten daher auch nicht als Grundlage richterlicher Überzeugungsbildung in Betracht kommt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren vorbringt, auch im Jahr 2012 sei eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten, was die stationäre Behandlung in der M.-B.-K. zeige, sieht der Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte für die von der Klägerin insoweit geltend gemachte Verschlimmerung.

Für den Senat ergeben sich weder Hinweise auf eine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Renten Antragstellung im Mai 2010, noch für das Jahr 2012. Denn vergleicht man die Beschwerdeschilderungen der Klägerin anlässlich der im Laufe des Verfahrens durchgeführten gutachtlichen Untersuchungen, wie sie Dr. K.-H. , Dr. S. und Prof. Dr. R. in ihren jeweiligen Gutachten dokumentiert haben, finden sich im Wesentlichen identische Klagen. Eine Verschlimmerung im Vergleich zu einem früheren Zeitpunkt hat die Klägerin anlässlich dieser Untersuchungen auch nicht geltend gemacht. Auch den Auskünften der behandelnden Ärzte, die das SG als sachverständige Zeugen angehört hat, vermag der Senat eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Renten Antragstellung nicht zu entnehmen. Im Berufungsverfahren haben der Nervenarzt S. und Dr. H. im Rahmen ihrer dem Senat im Juli bzw. September 2013 erteilten Auskünfte als sachverständige Zeugen eine bedeutsame Verschlechterung seit ihrer dem SG im Februar bzw. Mai 2011 erteilten Auskünfte ausdrücklich verneint und damit insbesondere auch keine Verschlimmerung im Jahr 2012 bestätigt. So hat der Nervenarzt S. auf die entsprechende Frage des Senats vielmehr ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin seit seiner Auskunft gegenüber dem SG im Februar 2011 nahezu unverändert darstelle. Zu einer Verschlechterung sei es eher graduell gekommen, jedoch zu keiner Besserung, wobei insbesondere die körperlichen Schmerzen unverändert bestünden. In diesem Sinne hat sich auch Dr. H. geäußert, indem er ausführte, die Beschwerden seien - ausdrücklich bezogen auf seine Auskunft gegenüber dem SG erfragt - etwa gleichlautend und als chronifiziert anzusehen.

Entgegen der Ansicht der Klägerin vermag der Senat auch aus dem Umstand, dass im Jahr 2012 eine stationäre Behandlung in der M.-B.-K. durchgeführt wurde, keine relevante Verschlimmerung herzuleiten. Entsprechende Hinweise finden sich weder in dem von der Klägerin vorgelegten Entlassungsbericht über die in Rede stehende Behandlung, noch hat Dr. H. im Rahmen seiner dem Senat erteilten Auskunft die stationäre Einweisung der Klägerin mit einer wesentlichen Verschlimmerung der Beeinträchtigungen begründet. Als Grund für die Behandlung hat er vielmehr die Multimorbidität der Klägerin genannt sowie die Chronizität des Beschwerdebildes. Als multimorbid hat Dr. H. die Klägerin jedoch bereits in seiner dem SG im Mai 2011 erteilten Auskunft beschrieben; auch hat er das Beschwerdebild seinerzeit schon als chronisch angesehen. Auch die im Entlassungsbericht dokumentierten anamnестischen Angaben der Klägerin zum Aufnahmezeitpunkt

weisen ebenso wenig wie der seinerzeit erhobene Befund darauf hin, dass Anlass der stationären Aufnahme eine zuvor akut eingetretene Verschlimmerung war. Soweit im Rahmen der Anamnese ausgeführt ist, ihr Gesundheitszustand sei im Laufe der Zeit zunehmend schlechter geworden, bezieht sich diese Aussage ganz offensichtlich auf den zuvor erwähnten Autounfall in der T., den die Klägerin im Jahr 1994 erlitt. Dieser habe zu Auswirkungen geführt, die sie aktuell belasteten.

Ungeachtet dessen belegt der in Rede stehende Entlassungsbericht - entgegen der Ansicht der Klägerin - auch nicht, dass sich ihr Gesundheitszustand trotz der Behandlung weiter verschlechtert habe. Denn dass sich dieser zum Zeitpunkt der Entlassung schlechter dargestellt hätte als zum Aufnahmezeitpunkt, ist nicht ersichtlich. Zwar ist im Rahmen der Zusammenfassung und Beurteilung ausgeführt, dass sich aufgrund der körperlichen Schmerzen der Klägerin ihr Gesamtbefinden verschlechtert und die Therapiemotivation gegen Ende der Behandlung abgenommen habe, jedoch ist gleichzeitig dokumentiert, dass die Klägerin in den ersten Wochen des Aufenthalts kleinere Fortschritte hinsichtlich der depressiven Symptomatik erzielt habe. Damit ist schlüssig nachvollziehbar, dass die behandelnden Ärzte in einer Gesamtschau davon ausgingen, dass die Klägerin vom stationären Aufenthalt kaum profitieren konnte, die Annahme einer Verschlechterung unter stationären Bedingungen - wie von der Klägerin behauptet - wird damit jedoch nicht belegt.

Demgegenüber ist für den Senat auffällig, dass die behandelnden Ärzte von einer gegen Ende der Behandlung abnehmenden Therapiemotivation berichteten, nachdem die Klägerin zuvor entspannter und konkreter über ihre psychische Befindlichkeit sprechen konnte, sich dann aber wieder auf die Schmerzen fixierte und sich ihr Leidensdruck erhöhte. Hinweise auf eine eingeschränkte Therapiemotivation finden sich bereits im Entlassungsbericht der Rehaklinik am Kurpark, wo die Klägerin im März/April 2008 stationär behandelt worden war. Schon seinerzeit wurde im Rahmen der sozialmedizinischen Epikrise in Bezug auf die Selbsteinschätzung der Klägerin ausgeführt, dass sie keine große Motivation zur Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit gezeigt habe. Angesichts der beschriebenen Therapieresistenz zogen die behandelnden Ärzte als Hintergrundproblematik schon damals einen Rentenwunsch in Betracht. In ähnlicher Weise äußerten sich auch die behandelnden Ärzte der im Jahr 2009 in der Z.-Klinik durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme. Diese berichteten von dem Ziel der Klägerin, einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen, weshalb sie eine psychogene Symptomverstärkung der Leidenszustände mit Richtung auf einen Krankheitsgewinn nicht ausschließen wollten. Von einem Rentenbegehren ging schließlich Dr. K.-H. in ihrem für die Beklagte im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten aus, nachdem die Klägerin stark auf die körperlichen Einschränkungen und Belastungen fixiert war und im Rahmen der Untersuchung sich eine ausgeprägte Aggravationstendenz zeigte. Vor diesem Hintergrund und angesichts der zuletzt wiederum dokumentierten Abnahme der Therapiemotivation gegen Ende der Behandlung ergeben sich für den Senat schließlich auch Zweifel am Ausmaß der bei der Klägerin vorhandenen Beschwerdesituation und des damit einhergehenden tatsächlichen Leidensdrucks. Angesichts dessen vermag der Senat auch nicht den Einschätzungen der behandelnden Ärzte der Klägerin zu folgen, deren Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf den Beschwerdeschilderungen der Klägerin im Rahmen der ambulanten Behandlung beruht, nicht aber auf einer kritischen Würdigung der vorgebrachten Beeinträchtigungen, wie dies Gegenstand einer Begutachtung durch einen gerichtlichen Sachverständigen ist.

Von einem quantitativ auf ein rentenberechtigendes Ausmaß herabgesunkenes Leistungsvermögen vermag sich der Senat vorliegend daher nicht zu überzeugen. Der Senat geht vielmehr davon aus, dass die Klägerin noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. S. genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben kann. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderten Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen, und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Der Senat lehnt schließlich den Beweisantrag der Klägerin, Dr. C. schriftlich als sachverständigen Zeugen zu den im Schriftsatz vom 11.04.2013 formulierten Beweisfragen anzuhören, ab. Denn soweit Dr. C. im Rahmen einer solchen Auskunft als Zeuge über die bei der Klägerin festgestellten Gesundheitsstörungen befragt werden soll, also über jene Wahrnehmungen, die er kraft seiner besonderen Sachkunde während seiner Behandlung der Klägerin gemacht hat, ist die Befragung nicht erforderlich. Denn über die stationäre Behandlung der Klägerin liegt bereits der ausführliche Entlassungsbericht vor, in dem die entsprechenden Wahrnehmungen im Einzelnen dokumentiert sind. Einer Befragung durch den Senat bedarf es daher nicht. Soweit die Beweisfragen der Klägerin über die medizinischen Wahrnehmungen des Dr. C. hinausgehend dessen Bewertung sozialmedizinischer Fragestellungen (bspw. berufliche Leistungsfähigkeit, Wegefähigkeit) betreffen, können diese zwar Gegenstand eines gerichtlichen Gutachtensauftrags sein, nicht aber der beantragten Auskunft eines sachverständigen Zeugen.

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

2014-02-28