

L 9 R 1718/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 16 R 2959/11
Datum
13.03.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1718/13
Datum
04.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13. März 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Zeitrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit über den 31.10.2010 hinaus streitig.

Die 1961 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt bis 1999 als Müllsortiererin versicherungspflichtig beschäftigt.

Im Anschluss an eine Rehabilitationsmaßnahme vom 29.06. bis 27.07.2006 gewährte die Beklagte der Klägerin (unter Umdeutung des Rehabilitationsantrags vom 10.03.2006) eine Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 10.03.2006 bis 31.07.2008. Die Rentengewährung verlängerte die Beklagte im Rahmen eines Weitergewährungsverfahrens bis 31.10.2010 (Zahlbetrag der Rente ab 01.01.2009 181,33 EUR). Grundlage war ein Gutachten des Nervenfacharztes Dr. B. vom 14.10.2008. Dieser diagnostizierte eine schwere depressive Episode mit zusätzlicher Somatisierung bei einer unreifen, eher unstrukturierten Persönlichkeitsakzentuierung. Es bestehe kein ausreichendes Leistungsvermögen für eine regelmäßige Tätigkeit von nennenswertem wirtschaftlichen Wert. Eine ambulante Psychotherapie sei anzustreben. Eine Nachbegutachtung nach Ablauf eines weiteren Jahres sei sinnvoll.

Am 05.10.2010 stellte die Klägerin einen Weitergewährungsantrag. Dem Antrag fügte sie ein Attest des Facharztes für Orthopädie Dr. L. bei, der unter dem 27.07.2010 angab, dass die Klägerin bei ihm wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Fibromyalgiesyndrom, Metatarsalgie und Fersenspornsbeschwerden beidseits bei Knick-Senk-Spreizfüßen, entzündlicher Schultersteife links bei Impingement, Coxarthrose beidseits, Lumbalgie bei Chondrose L5/S1, Segmentinstabilität und Zervikobrachialsyndrom linkslateral in Behandlung sei.

Die Beklagte veranlasste eine nervenärztliche Begutachtung. In dem am 31.01.2011 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. B. eine somatoforme Schmerzstörung und unreife Persönlichkeitszüge. Bei zurückliegender schwerer depressiver Episode mit zusätzlicher Somatisierung sei jetzt nur noch eine leichtgradige depressive Symptomatik mit insgesamt guter affektiver wie inhaltlicher Auslenkbarkeit feststellbar. Im Gegensatz zu der Vorbegutachtung sei die Klägerin durchaus lebendig auslenkbar gewesen, bei erhaltener Erlebnisfähigkeit und ohne weitreichendes Vermeidungsverhalten. Dies zeige sich auch in den Alltagsaktivitäten. Die Klägerin gab insbesondere an, sich vor eineinhalb Jahren einen Schrebergarten besorgt zu haben, der 3 km von ihrer Wohnung liege. Im Jahr 2010 konnte sie alleine in die Türkei fliegen, um ihre erkrankte Mutter zu besuchen. Sie hat regelmäßig Kontakt mit einer guten Freundin, die sie auch zur Begutachtung begleitete, zu ihrer Schwester sowie ihrer Tochter und ihren beiden Enkelkindern. Sie besucht ca. zwei Mal im Monat Flohmärkte. Die Antriebslage war bei der Begutachtung ebenfalls lebendig. Auf dieser Grundlage kam Dr. B. zu dem Ergebnis, dass sich die psychische Situation so weit stabilisiert habe, dass inzwischen für körperlich leichte (in Spitzen mittelschwere) Arbeiten ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder anzunehmen sei. Tätigkeiten mit Nacht- oder Wechselschicht sollten ausgeschlossen bleiben, ebenso mit Zeitdruck, unter ständiger nervöser Anspannung oder an gefährdenden Maschinen.

Mit Bescheid vom 25.03.2011 wies die Beklagte den Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit ab

01.11.2010 zurück, da die Klägerin wieder in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Hiergegen legte die Klägerin am 07.04.2011 Widerspruch ein. Zur Begründung reichte sie eine Stellungnahme der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie H. vom 21.04.2011 ein. Diese führte aus, dass die Klägerin seit dem Jahr 2007 in ihrer regelmäßigen psychiatrischen Behandlung sei. Bei der Klägerin bestehe eine chronifizierte mittel- bis schwergradige depressive Störung mit psychotischen Symptomen und eine posttraumatische Belastungsstörung mit rezidivierenden Retraumatisierungen sowie eine komplexe somatoforme Störung neben multiplen orthopädischen Erkrankungen. Die Klägerin sei nicht erwerbsfähig und sozial völlig zurückgezogen. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Rente wegen Erwerbsminderung seien erfüllt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.06.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit der Begründung zurück, dass die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht vorliegen. Nach nochmaliger Überprüfung durch ihre ärztlichen Sachverständigen habe sich ergeben, dass die Klägerin wieder in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes leichte bis mittelschwere Arbeiten, die nicht mit Schichtbetrieb, Akkord, Heben und Tragen und Bewegen von Lasten sowie erhöhter Unfallgefahr verbunden seien, mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Im Vergleich zu den bisherigen Begutachtungen sei eine Verbesserung eingetreten.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.07.2011 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, dass eine Verbesserung nicht eingetreten sei. Sie sei in regelmäßiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, fühle sich abgekämpft und matt und habe den Kontakt zu ihren Mitmenschen sehr stark reduziert.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen bei den behandelnden Ärzten der Klägerin. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie R. sowie der Diplompsychologe S. des Psychiatrischen Zentrums N. (Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie W.) haben unter dem 15.11.2011 mitgeteilt, dass sich die Klägerin erstmals am 29.06.2011 in der psychiatrischen Institutsambulanz vorgestellt habe. Sie komme in vierwöchigen Abständen zu einer muttersprachlich multiprofessionellen Behandlung. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehe eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig schwerer Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Klägerin sei bis auf Weiteres unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht konkurrenzfähig. Es sei voraussichtlich länger als sechs Monate von einer Leistungsunfähigkeit, jedoch nicht von einem dauerhaft aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen, da es sich dem Grunde nach um ein therapiefähiges Krankheitsbild handele.

Hinsichtlich der Aussage der behandelnden Psychiaterin H. wird auf die Stellungnahme vom 31.01.2012 (Bl. 31 bis 33 der Sozialgerichtsakte) verwiesen.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. L. hat in seiner Stellungnahme vom 19.09.2012 angegeben, dass bei der Klägerin im Laufe der Behandlung zu den bereits bestehenden Beschwerden eine Bandscheibenprotrusion L4/5, ein Carpal tunnel syndrome, eine Großzehengrundgelenksarthrose links sowie eine retraktile Capsulitis des linken Schultergelenks hinzugekommen sei. Er gehe aufgrund des lumbalen Wurzelreizsyndroms bei Protrusion L4/5, der Schultersteife linksseitig, der Kopfgelenksstörung, der depressiven Entwicklung und der generalisierten Tendomyopathie von einem unter halbshichtigen Leistungsvermögen aus. Die Fachärzte für Innere Medizin A. sowie Prof. Dr. S. haben über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 06.07. bis 13.07.2012 sowie zwei ambulante Untersuchungen am 07.11.2012 im Krankenhaus S. in H. berichtet. Bei der Klägerin bestünden bereits seit zwei Jahren rezidivierende Schmerzen im Oberbauch mit Ausstrahlung entlang des Rippenbogens. Die laborchemisch und endosonografisch festgestellten Veränderungen ließen auf eine abgelauene Pankreatitis schließen. Die Intensität der von der Klägerin geklagten Oberbauchschmerzen korreliere nicht mit den morphologischen Veränderungen, sodass das Ausmaß dieser Einschränkung nicht objektivierbar sei.

Vom 04.10.2011 bis 01.11.2011 hat die Klägerin eine Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik A. in Bad S. absolviert. Aus dieser Rehabilitationsmaßnahme wurde die Klägerin aufgrund der Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Dysthymia, Asthma bronchiale, Lumboischialgiesyndrom bei Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1 und Diabetes mellitus als leistungsfähig im Umfang von sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in überwiegend stehender, gehender oder sitzender Arbeitshaltung entlassen. Nachtschichten sowie Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie mit hoher psychischer Stressbelastung (z. B. Akkordarbeit) sollten vermieden werden. Auch seien das häufige Steigen von Treppen, das Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten in Zwangshaltungen, wiederholtes Hocken und Knien, Überkopparbeiten und Arbeiten mit inhalativen Belastungen zu vermeiden. Die letzte Tätigkeit als Müllsortiererin könne sie nur noch im Umfang von drei bis unter sechs Stunden ausüben. Grundlage dieser Leistungseinschätzung war u. a. eine durchgeführte Belastungsproberprobung.

Weiterhin hat das SG im Rahmen der Beweiserhebung ein nervenärztliches Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. G. in Auftrag gegeben. In dem am 12.04.2012 erstatteten Gutachten hat dieser eine Dysthymia und eine rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig remittiert sei, diagnostiziert. Die Klägerin könne nur noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis sechs Kilogramm ausüben. Nicht mehr möglich seien mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, mit besonders hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen und unter anhaltender nervlicher Belastung sowie Nacharbeit. Unter Beachtung dieser Einschränkung könne sie im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche acht Stunden pro Arbeitstag tätig sein. Es gebe keine unerlässlichen besonderen Arbeitsbedingungen und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen stünden weder der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zur Hauptverkehrszeit noch dem Zurücklegen von Strecken von 500 m in maximal 20 Minuten zu Fuß entgegen. Im Rahmen der Begutachtung stellte der Gutachter erhebliche Inkonsistenzen im Vergleich zu den Angaben der Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. B. fest. Weitere Widersprüche hätten sich im Rahmen der Untersuchungssituation ergeben. Obwohl die Klägerin über ausgeprägte Schmerzen berichtet habe, habe sich während der Untersuchung kein damit korrelierendes Schmerz- oder Entlastungsverhalten gezeigt. Sie habe beispielsweise angegeben, dass sie sich im Alltag auf ein Gespräch nicht länger als eine halbe Stunde konzentrieren könne, jedoch während der Untersuchung auch nach drei Stunden keine nachlassende Konzentration zeige. Während sie bei der Untersuchung schmerzbedingte Minderinnervationen demonstriert habe, habe sie beim Be- und Entkleiden, beim Gehen und während des dreistündigen Sitzens kein Schmerz- und Entlastungsverhalten gezeigt.

Nach mündlicher Verhandlung hat das SG die Klage mit Urteil vom 13.03.2013 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf

Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), da sie noch mindestens sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen verrichten könne. Prof. Dr. G. habe in dem Gutachten vom 12.04.2012 in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. B. vom 31.10.2011 und dem Rehabilitationsentlassungsbericht vom 17.11.2011 keine quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens festgestellt. Bei der Klägerin bestehe eine Dysthymia und eine rezidivierende depressive Störung. Da letztere aber gegenwärtig remittiert sei, habe sich das Leistungsvermögen seit Gewährung der Zeitrente wesentlich verbessert. Die nervenärztlichen Befunde und sachverständigen Zeugenaussagen seien im Gutachten von Dr. G. berücksichtigt und überzeugend gewürdigt worden. Weitergehende, insbesondere quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens, ließen sich unter Berücksichtigung der vom Sachverständigen im Einzelnen dargelegten Inkonsistenzen objektiv nicht belegen. Diese Einschätzung werde auch durch die im Rahmen der letzten Rehabilitationsmaßnahme durchgeführte Belastungserprobung bestätigt. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit komme für die Klägerin nicht in Betracht, da sie nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei.

Gegen das ihr am 20.03.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin, vertreten durch ihre Bevollmächtigte, am 18.04.2013 Berufung eingelegt mit der Begründung, dass Prof. Dr. G. die Beschwerden der Klägerin nicht gewürdigt habe. Es sei schlicht nicht nachvollziehbar, wie bei dem vom Gutachter beschriebenen Krankheitsbild noch eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich sei. Das Gutachten sei daher in sich widersprüchlich. Zur Abklärung des psychiatrischen Krankheitsbildes werde beantragt, ein psychiatrisches Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholen einer ergänzenden schriftlichen Aussage der behandelnden Ärzte im Zentrum für Psychiatrie N. (Dres. S.) sowie des Dipl.-Psychologen S. Diese haben bei der Klägerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die Klägerin sei seit November 2011 in etwa vierwöchigen Abständen bei ihnen in Behandlung gewesen. Im Laufe der Behandlung sei keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin festgestellt worden. Der ebenfalls ergänzend befragte Facharzt für Orthopädie Dr. L. hat unter dem 14.04.2014 mitgeteilt, dass er die Klägerin seit der letzten Auskunft im September 2012 wegen einer chronischen Fibromyalgie, einer Metarsalgie beidseits bei Senk-Spreizfüßen, einem lumbalen Wurzelreizsyndrom bei Bandscheibenprotrusion L4/5, einer Hüftarthrose beidseits (mit Beeinträchtigung der Hüftbeuge- und Innenrotationsfähigkeit) behandelt habe. Im Dezember 2013 habe er ein Engpasssyndrom im rechten Schultergelenk sowie einen Schnappfinger rechts (III) festgestellt.

Weiterhin hat die Berichterstatterin einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Niederschrift vom 16.01.2014 (Bl. 34-38 der Senatsakte) verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13. März 2013 sowie des Bescheides vom 25. März 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 2011 zu verurteilen, ihr über den 31. Oktober 2010 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. H. (leitender Medizinaldirektor des ärztlichen Dienstes) vom 12.06.2014, wonach aus dem Befundbericht des psychiatrischen Zentrums N. hervorgehe, dass seit November 2011 keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand eingetreten sei. Insoweit sei an der Leistungsbeurteilung durch Prof. Dr. G. festzuhalten, die dieser im Rahmen seines Gutachtens im April 2012 erstellt habe. Diese entspreche auch der Leistungsbeurteilung am Ende der psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme in Bad S. im November 2011. Die von Dr. L. vorgetragene Gesundheitsstörung würden nur qualitative Minderungen des Leistungsvermögens, nicht jedoch eine quantitative Minderung bedingen.

Unter dem 23.06.2014 hat die Berichterstatterin die Beteiligten darauf hingewiesen, dass beabsichtigt ist, die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Beklagte war hiermit einverstanden, die Klägerin vertrat die Ansicht, dass die Voraussetzungen für eine Entscheidung durch Beschluss nicht vorliegen und verwies auf die Berufungsbegründungsschrift.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG und auf die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht (LSG) - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Berichterstatterin des Senats hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich. Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren nicht erforderlich, da der Sachverhalt aufgeklärt ist.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll

erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand März 2013, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

Nach diesen Grundsätzen hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Eine Erwerbsminderung der Klägerin, d. h. ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere dem Gutachten von Prof. Dr. G. vom 12.04.2012, dem Gutachten von Dr. B. vom 25.01.2011, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, und dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik A. in Bad S. vom 17.11.2011. Der entgegenstehenden Auffassung der Fachärztin für Psychiatrie H., der behandelnden Ärzte im psychiatrischen Zentrum N. sowie des Facharztes für Orthopädie Dr. L. vermag sich der Senat nicht anzuschließen, weil er diese nicht für überzeugend erachtet.

Der Senat stellt zunächst fest, dass die Klägerin in ihrer Erwerbsfähigkeit in erster Linie durch psychiatrische Gesundheitsstörungen eingeschränkt wird. Bei der Klägerin besteht eine Dysthymia, die in der Vergangenheit durch rezidivierende depressive Episoden, teilweise schwerer Ausprägung (mit psychotischen Symptomen), überlagert war, jedoch gegenwärtig remittiert ist. Weiterhin besteht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund der insoweit übereinstimmenden Gutachten von Dr. B., Prof. Dr. G. sowie des Rehabilitationsentlassungsberichtes der Klinik A. erachtet der Senat sowohl die von der Psychiaterin H. diagnostizierte mittel- bis schwergradige depressive Störung mit posttraumatischer Belastungsstörung als auch die Diagnose einer schweren depressiven Episode durch das psychiatrische Zentrum N. (Stellungnahme vom 15.11.2011) bzw. einer mittelgradigen depressiven Episode (Stellungnahme vom 05.05.2014) sowie die auf dieser Basis angenommene Reduzierung des quantitativen Leistungsvermögens der Klägerin als widerlegt. Diese Diagnosen und die getroffene Leistungseinschätzung lassen sich aus den erhobenen Befunden nicht herleiten und stimmen insbesondere auch nicht mit der von Dr. B. im Gutachten vom 25.01.2011 festgestellten erhaltenen Alltagskompetenz bei fehlendem sozialen Rückzug überein. Spätere, entgegenstehende Angaben der Klägerin erachtet der Senat als zweckgerichtet. Insoweit hat Prof. Dr. G. in seinem Gutachten vom 12.04.2012 schlüssig und überzeugend dargelegt, dass sich nicht nur im Hinblick auf die bei ihm beschriebenen Alltagsbeschränkungen erhebliche Inkonsistenzen ergeben (so gab sie z. B. an, zuletzt 2007 in die Türkei geflogen zu sein, wohingegen sie bei Dr. B. angab, dass dies 2010 gewesen sei), sondern auch Widersprüche zwischen den berichteten Schmerzen und den in der Untersuchung demonstrierten schmerzbedingten Einschränkungen einerseits und dem unauffälligen Gangbild und dem fehlenden Schmerz- und Entlassungsverhalten während des dreistündigen Sitzens und dem Be- und Entkleiden andererseits bestehen. Auch ergibt sich aus dem von Prof. Dr. G. erhobenen psychischen Befund kein Hinweis für eine mittelgradige oder schwergradige depressive Störung. Bewusstsein, Orientierung, Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis waren ungestört. Es bestand eine gereizte, dysthyme Verstimmung bei erhaltener Schwingungsfähigkeit, ohne inhaltliche Denkstörungen und Hinweise auf Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen.

Die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet bedingen ebenfalls keine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht. Bei der Klägerin besteht insbesondere ein Lumboischialgiesyndrom bei Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1, ein Engpasssyndrom der Schultergelenke, eine Metatarsalgie beidseits bei Senk-Spreiz-Füßen, eine Hüftgelenksarthrose beidseits und ein Schnappfinger rechts. Wie sich aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik A. vom 17.11.2011 ergibt, in dem insbesondere das Lumboischialgiesyndrom bei Bandscheibenprotrusion L4/L5 und L5/S1 berücksichtigt wurde, resultieren hieraus qualitative, jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen. Eine wesentliche Verschlechterung der orthopädischen Gesundheitsstörungen lässt sich der Stellungnahme von Dr. L. vom 14.04.2014 nicht entnehmen. Vergleicht man die Diagnosen in dem Befundbericht vom 14.04.2014 mit dem vom 27.07.2010 (Bl. 55 des medizinischen Teils der Verwaltungsakte) und dem Rehabilitationsentlassungsbericht vom 17.11.2011, so ist lediglich der Schnappfinger rechts und das Engpasssyndrom im rechten Schultergelenk hinzugekommen. Zwar hat Dr. L. in der gegenüber dem SG abgegebenen Stellungnahme ein reduziertes Leistungsvermögen (unter halbschichtig) angenommen. Dieses hat er jedoch auch mit der depressiven Entwicklung und der generalisierten Tendomyopathie und damit fachfremd begründet. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die orthopädischen Gesundheitsstörungen der Klägerin erheblich durch die chronische Schmerzstörung überlagert werden. Insoweit steht jedoch aufgrund der Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. G. sowie dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Rehaklinik A. fest, dass eine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht nicht besteht.

Da nach der Stellungnahme der Internisten Prof. Dr. S. und A. bei der Klägerin rezidivierende Schmerzen im Oberbauch bestehen, die durch die abgelaufene Pankreatitis nicht erklärt werden können, ist davon auszugehen, dass diese Beschwerden ebenfalls im Rahmen der Schmerzstörung zu sehen sind und keine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit bedingen. Die weiteren internistischen Gesundheitsstörungen (Diabetes mellitus und Asthma bronchiale) schränken die Leistungsfähigkeit der Klägerin in zeitlicher Hinsicht nicht ein.

Der Senat ist daher insgesamt davon überzeugt, dass die Klägerin jedenfalls noch körperlich leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten kann. Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, u. a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in Juris).

Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die Klägerin kann noch leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über sechs kg durchführen. Nicht mehr zumutbar sind Arbeiten in Zwangshaltungen (insbesondere Überkopparbeiten), wiederholtes Hocken oder Knien, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, mit oder an laufenden Maschinen, mit besonders hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen und unter anhaltender nervlicher Belastung sowie in Nachtschicht. Hierbei handelt es sich um Einschränkungen, denen bei den der Klägerin zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten (Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) hinreichend Rechnung getragen werden kann. Eine konkrete Verweisungstätigkeit ist nicht zu benennen.

Die Gehfähigkeit der Klägerin ist nicht in erheblichem Umfang eingeschränkt. Diese ist nach dem Gutachten von Prof. Dr. G. auch in der Lage, während der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Weiterhin hat sie selbst bei der Begutachtung durch Prof. Dr. G. angegeben, dass sie in der Lage ist, sich auch im dichten Straßenverkehr mit dem Pkw fortzubewegen. Entsprechend hat sie auch bei der Begutachtung durch Dr. B. angegeben, dass sie über einen Führerschein sowie ein eigenes Auto verfügt und gerne Auto fährt. Die Wegefähigkeit ist insoweit nicht beeinträchtigt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Berufung ohne Erfolg geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25