

L 13 R 3206/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 675/12
Datum
02.07.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3206/13
Datum
23.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 2. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab 1. Januar 2012.

Die 1958 geborene Klägerin, die keine Berufsausbildung, Anlernzeit oder Umschulung absolviert hat, war in der Zeit von Juli 1974 bis Januar 2004 - mit Unterbrechungen - u.a. als Hauswirtschafterin, Arbeiterin in einer Galvanik, Maschinenbedienerin und zuletzt ab März 1992 als Hauswirtschaftshilfe im Krankenhaus Sch. (u.a. Reinemachetätigkeiten, Betten abwaschen und beziehen) versicherungspflichtig beschäftigt. Ab Januar 2004 war sie zeitweilig arbeitsunfähig oder arbeitslos gemeldet. In der Zeit vom 1. Oktober 2004 bis 30. September 2007 bezog sie Rente wegen voller und in der Zeit vom 1. Oktober 2007 bis 31. Dezember 2011 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird u.a. auf den Gesamtkontospiegel vom 29. November 2011 in den Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Nach erfolglosen Rentenansprüchen, zuletzt vom 4. April 2006 (Bescheid vom 9. Mai 2006), bewilligte die Beklagte der Klägerin im anschließenden Widerspruchsverfahren, ausgehend von einem Leistungsfall vom 28. Januar 2004, mit Bescheid vom 4. Oktober 2006 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Oktober 2004 bis 30. September 2007 und eine unbefristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer, wobei lediglich die höhere Rente wegen voller Erwerbsminderung zur Auszahlung kam.

Grundlage der Rentenbewilligung waren u.a. der Heilverfahren-Entlassungsbericht (HV-EB) der Z.-Klinik vom 27. Juli 2006 (Diagnosen [D]: Persistierende Funktionseinschränkung beider Schultergelenke infolge Verschleiß der Rotatorenmanschette [RM], Z.n. zweimaliger Operation der rechten Schulter [16. März und 6. Juli 2004], mittelgradige depressive Episode, Periarthropathia coxae rechts, Polyarthralgie unklarer Ursache, rezidivierende Schwellungen der Extremitätenweichteile unklarer Ätiologie; leichte Frauenarbeiten ohne Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen seien sechs Stunden und mehr möglich) und die Stellungnahme der Sozialmedizinerin P. vom 19. September 2006 (auf Grund einer bei der Rentenbegutachtung am 28. April 2006 bereits erkennbaren mittelgradigen depressiven Episode sei das Leistungsvermögen qualitativ und quantitativ herabgesetzt).

Auf den Antrag vom 15. Mai 2007 lehnte die Beklagte die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung über September 2007 mit Bescheid vom 11. Juli 2007 ab. Der Widerspruch gegen den Bescheid vom 11. Juli 2007 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 4. März 2008 zurückgewiesen. Außerdem entzog die Beklagte mit Bescheiden vom 12. und 13. März 2008 die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung mit Ablauf des 31. März 2008, wogegen die Klägerin Widerspruch erhob.

Grundlage der Entscheidungen waren u.a. ein Gutachten der Dr. P. vom 27. Juni 2007 (Besserung der psychischen Symptomatik; Leistungsvermögen sechs Stunden und mehr) und deren Stellungnahmen vom 30. Juli und 12. Dezember 2007, Stellungnahmen des Dr. Sch. vom 8. und 24. August 2007 sowie ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch.-B. vom 6. Dezember 2007 (D: anhaltende leichtere depressive Episode, somatoforme Schmerzstörung, bei der bewusstseinsnahe Elemente überwiegen dürften; leichte Frauenarbeiten vollschichtig möglich).

Auf den Widerspruchsbescheid vom 4. März 2008 erhob die Klägerin am 20. März Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG), Az: S 15 R

1453/08. In diesem Klageverfahren schlossen die Beteiligten - nach medizinischen Ermittlungen (u.a. Sachverständigengutachten Orthopäden Dr. B. vom 29. Mai 2009, des Internisten und Schmerztherapeuten Dr. T. nach § 109 Sozialgerichtsgesetz [SGG] vom 22. Juni 2010, Stellungnahme des Dr. H. vom 20. Juli 2010, Sachverständigengutachten des Psychiaters Prof. Dr. E. vom 22. Oktober 2009 mit Stellungnahme vom 8. September 2010) - am 9. Dezember 2010 einen Vergleich, wonach die Beklagte den Bescheid vom 12. März 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. März 2008 aufhob und der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. April 2008 weiter bis 31. Dezember 2011 bewilligte und die Klägerin ihre Widersprüche gegen die Bescheide vom 12. und 13. März 2008 für erledigt erklärte.

Vom 12. April bis 3. Mai 2011 erfolgte eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung in der Z.-Klinik. Gemäß dem HV-EB vom 12. Mai 2011 wurden Schulterbeschwerden links mit Funktionsbeeinträchtigungen nach subacromialer Dekompression und Naht der RM, Schulterbeschwerden rechts mit Funktionsbeeinträchtigung, Restbeschwerden nach Operation wegen Tendinitis calcarea, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ("Fibromyalgie-Typ"), unklare Hüftgelenk-Beschwerden beidseits (muskulär bedingt) und eine Wandsklerose der Arteria carotis interna und der Aorta abdominalis diagnostiziert. Die Klägerin wurde auch für leichte Tätigkeiten und bei Beachtung qualitativer Einschränkungen als drei bis unter sechs Stunden leistungsfähig erachtet.

Den Antrag vom 10. August 2011, eingegangen am 19. September 2011, auf Weitergewährung der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 31. Dezember 2011 hinaus und auf Gewährung einer unbefristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung, zu welchem die Klägerin auf den HV-EB vom 12. Mai 2011 verwies, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 1. Dezember 2011 und Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2012 ab, da die Klägerin weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert sei.

Grundlage der Ablehnung waren - neben Arztbriefen und weiteren ärztlichen Äußerungen behandelnder Ärzte (u.a. Berichte des Allgemeinmediziners Dr. N.-Sch. vom 15. September 2011, des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 16. Juni 2011 und des Internisten P. vom 8. Februar 2011 sowie Attest des Orthopäden Dr. E. vom 5. September 2011 und der HV-EB vom 12. Mai 2011) - Gutachten der Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen B. vom 22. November 2011 (D: Leichte bis mittelschwere depressive Episode, somatoforme Schmerzstörung; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht und übermäßigen Zeitdruck seien weiterhin sechs Stunden und mehr möglich) sowie des Orthopäden, Sportmediziners und Sozialmediziners Dr. R. vom 23. November 2011 (D: u.a. Schulter-Arm-Syndrom beidseits bei Tendinitis calcarea, wiederkehrendes WS-Syndrom bei Verschleiß, "vorbeschriebene" Fibromyalgie; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen sowie in Tages- und Früh-/Spätschicht - ohne lang andauernde Zwangshaltungen der WS, beidseitige Überkopfarbeiten und statische Haltearbeiten beider Arme sowie ohne Nachtschicht und übermäßigen Zeitdruck - seien sechs Stunden und mehr möglich).

Deswegen hat die Klägerin am 13. Februar 2012 Klage bei SG erhoben und geltend gemacht, sie sei wegen Schmerzen in ärztlicher Behandlung.

Das SG hat ein interdisziplinäres Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Sch., Leiter der Gutachtenambulanz und Schmerztherapie der Orthopädischen Klinik der Universität H., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rheumatologie, Schmerztherapie und Psychotherapie, vom 14. November 2012 eingeholt. Dieser ist nach psychologischer Evaluation durch die Dipl.-Psych. Sch. (Bericht vom 6. November 2012) zum Ergebnis gelangt, die Klägerin leide unter einer schmerzhaften Schulterfunktionsstörung beidseits bei freier Beweglichkeit und mäßigem Aufbrauch des Schulternebgelenks mit Teilschädigung der RM, Rückenschmerzen bei mehrsegmentalem Bandscheiben(BS)-Aufbrauch der LWS und BSV, bei freier Entfaltung der LWS ohne neurologische Ausfall- oder Reizzeichen sowie unter chronisch weit verbreiteten Schmerzen, zu klassifizieren als anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ferner sei eine Dysthymia mit ausdauernder depressiver Verstimmung ohne nach Schwere und Dauer rezidivierende depressive Störung mit verbliebener Schwingungsfähigkeit zu diagnostizieren. Tätigkeiten mit übermäßigem Arbeitstempo, erhöhtem Stress, erhöhter Verantwortung und Arbeiten mit abgespreizten oder angehobenen Armen bzw. in Rumpfwangshaltungen seien nicht mehr zumutbar. Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verrichten. Möglich seien u.a. etwa Montier-, Klebe- und Sortierarbeiten, wenn kein Arbeitsdruck bestehe. Bei Berücksichtigung dessen sei die Klägerin noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich leistungsfähig. Die Klägerin könne auch ihren zur Verfügung stehenden PKW für den Weg zur Arbeit nutzen. Eine diskrepante Darstellung der Schultergelenksfunktion habe bereits Dr. R. im November 2011 festgestellt. Auch der psychische Befund entspreche weitgehend der letzten gutachterlichen Feststellung durch die Nervenärztin B ... Rückwirkend könne er nicht davon ausgehen, dass tatsächlich eine leichte bis mittelschwere depressive Episode bestanden habe. Gegenüber der Untersuchung von Prof. Dr. E. im Oktober 2009 sei es zu einer Verbesserung des psychischen Befundes gekommen. Er habe eine Antriebsstörung ebenso wenig feststellen können wie ein somatisches Syndrom im Rahmen einer depressiven Störung. Seit 2009 könne man von einer Stabilisierung ausgehen, allerdings sei die somatoforme Störung weitgehend chronifiziert. Gebessert habe sich gegenüber dem Zustand im Mai 2009 die Wegefähigkeit. In Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. T. im Juni 2010 sei von einer Aggravation auszugehen. Die Schultern wiesen eine deutlich bessere Funktion auf, als dies zunächst präsentiert worden sei. Eine Einschränkung der Handfunktionen sei nicht festzustellen gewesen.

Die Klägerin hat ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft. Hinsichtlich des Gutachtens des Prof. Dr. Sch. hat sie die Weitergabe der anlässlich der Begutachtung gefertigten Lichtbilder gerügt. Der Sachverständige habe sie auch gezwungen, "aktiv" bei bestimmten Bewegungsabläufen mitzuarbeiten. Tatsächlich könne von einer freien Beweglichkeit insbesondere der Schultern keine Rede sein. Demgegenüber sei die Leistungseinschätzung nach dem mehrwöchigen stationären Aufenthalt in der Klinik in St. B. aussagekräftiger als die Bewertung des Sachverständigen, der sie nur wenige Stunden gesehen habe. Hierzu hat sie ärztliche Äußerungen vorgelegt (Bericht über Kernspintomographie des rechten Schultergelenks vom 12. Juni 2012, Neurochirurg Dr. W. vom 5. Oktober 2012, Orthopäde Dr. K. vom 4. Juli 2012 und Orthopäde Dr. E. vom 11. März 2013).

Die Beklagte eine Stellungnahme von Dr. Sch. vom 2. April 2013 vorgelegt.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 2. Juli 2013 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, seien nicht erfüllt. Die auf Grund ihrer bisherigen Berufstätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbare Klägerin könne entsprechende zumutbare Tätigkeiten in einem Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten, was sich aus den Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Sch. und den Gutachten bzw. gutachterlichen Äußerungen von Dr. R. und Dr. Sch. ergebe. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid

verwiesen.

Gegen den am 11. Juli 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 5. August 2013 Berufung eingelegt. Sie trägt im Wesentlichen vor, das SG sei völlig kritiklos dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Sch. gefolgt, ohne sich mit ihren Einwänden auseinanderzusetzen, insbesondere auch dem, dass sie einer Weitergabe der von Prof. Dr. Sch. gefertigten Lichtbildern nicht zugestimmt habe. Auch mit den weiteren von ihr vorgelegten ärztlichen Äußerungen habe sich das SG nicht auseinandergesetzt. Im Übrigen stehe die Entscheidung auch im Widerspruch zu dem Umstand, dass ihr bereits im Jahr 2004 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt worden sei. Insofern sei "in der Regel davon auszugehen", dass sich der Gesundheitszustand nicht urplötzlich verbessere, sondern eher verschlechtere.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein psychiatrisch-schmerzpsychologisches Sachverständigengutachten des Prof. Dr. B. vom 31. Januar 2014 mit schmerztherapeutischer Begutachtung den Arzt Herrn B. eingeholt. Prof. Dr. B. hat für sein Fachgebiet die Diagnosen "anhaltende affektive Störung im Sinne einer mittelschweren bis phasenweise schweren depressiven Symptomatik in Verbindung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung und daraus resultierender andauernder Persönlichkeitsänderung durch chronifiziertes Schmerzerleben", "chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III auf orthopädischer Grundlage mit somatoformer Komponente" gestellt und auf Diagnosen im "Beiblatt" des Arztes Bert verwiesen. Außerhalb seines Fachgebietes hat er die orthopädischen Diagnosen Schulterfunktionsstörungen beidseits bei Z.n. multiplen Operationen, mehrsegmentaler BS-Aufbrauch der LWS sowie des Übergangs zwischen BWS und LWS bei Morbus Scheuermann, BS-Vorfall L4/L5 und auf internistischem Gebiet leichtgradige Arteria Carotis-Externa-Stenose, Aortenwandsklerose der Aorta abdominalis, sowie Hypercholesterinämie übernommen. Es bestehe eine chronifizierte Schmerzerkrankung auf orthopädischer Grundlage mit einer gewissen somatoformen Beteiligung, wobei er die somatoforme Schmerzstörungskomponente als nicht sonderlich ausgeprägt einschätzen wolle. Die orthopädischen Ursachen der Schmerzen stünden im Vordergrund. Ferner bestehe eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronifiziertem Schmerzerleben. Phänomenologisch sei auch eine depressive Symptomatik zu erkennen, im Untersuchungszeitpunkt mittelschwer. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei aufgehoben. Die Summation aus chronischem Schmerzerleben, Persönlichkeitsveränderung und depressiven Symptomen erlaube keine Tätigkeiten mehr, die mit einem wirtschaftlichen Wert verbunden wären. Die Klägerin könne gerade noch Teile des Haushalts selbstständig erledigen. Im Übrigen bestünden - näher beschriebene - körperliche Einschränkungen. Das Leistungsvermögen reduziere sich auf leichte körperliche Arbeiten, wie sie bei einer normalen Haushaltsführung vorkämen. Bereits die Alltagsfähigkeit sowie die Erlebens- und Gestaltungsfähigkeit seien erheblich beeinträchtigt. Die Klägerin sei auf familiäre Hilfe angewiesen. Sie habe sich sozial zurückgezogen und fahre nur noch kurze Strecken mit dem Auto, wenn sie zum Arzt müsse. Bei einem über den Tag verteilten Zeitvolumen ergebe sich ein Leistungsvermögen von maximal drei Stunden. Es sei illusorisch anzunehmen, dass die Klägerin noch vollschichtig arbeiten könne, schon gar nicht als Reinigungskraft. Eine Wegstrecke von täglich viermal 500 m könne in zumutbarem Zeitaufwand zurückgelegt werden. Einen vorhandenen PKW könne die Klägerin auch über eine Strecke von fünf km noch problemlos führen. Aus seiner Sicht bestehe der Zustand mindestens seit 1. Januar 2012. Das Gutachten von Prof. Dr. Sch. sei außerordentlich elaboriert und zeichne sich durch eine angeschlossene testpsychologische Untersuchung aus. Der klinische Eindruck erstaune jedoch, denn es sei beschrieben, dass die Klägerin auflockerbar gewesen sei, auslenkbar und auch habe lachen können. Er könne dies in keiner Weise in Zweifel ziehen oder gar entkräften, doch habe die Klägerin bei seiner Untersuchung diesen Eindruck nun gerade nicht vermittelt. Das Gegenteil sei der Fall gewesen. Er schließe sich Prof. Dr. Sch. allerdings an, wonach auch er von einer gewissen Aggravationsneigung ausgegangen sei. Allerdings habe die Klägerin nach seinem Eindruck hier nicht zielbasiert aggravierend ausgesagt, sondern sei schlichtweg in der Sorge gewesen, dass man ihr nicht glauben wolle, sie nicht recht verstehe oder etwas übersehen könne. Sie habe ihre Darstellung etwas überzeichnet, um sicherzugehen, dass der Untersucher bzw. die Untersucher nichts übersehen würden. Bei der Befunderhebung stimme er Prof. Dr. Sch. hinsichtlich der qualitativen Leistungseinschränkung zu, habe aber erhebliche Zweifel, ob bei dessen Untersuchung tatsächlich eine vollschichtige Leistungsfähigkeit vorgelegen habe. Die Klägerin könne jedoch durchaus damals in einem besseren Zustand, als im jetzigen Untersuchungszeitpunkt, gewesen sein.

Der Senat hat Prof. Dr. Sch. auch für das Berufungsverfahren zum Sachverständigen ernannt und dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage eingeholt. Dieser hat am 12. Mai 2014 festgehalten, er habe in seinem Gutachten eine körperliche Erklärung der chronisch weit verbreiteten Schmerzen nicht feststellen können. Wesentliche Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane der Mobilität und der Sitzfähigkeit sei nicht zu sichern gewesen. Schonungszeichen bei deutlichen Schwielen im Bereich der Hohlhände und Schmutzeinsprengungen im Bereich der linken Daumenbeere sowie kräftige Schwielen der Fußsohlen hätten zumindest auf regelmäßigen Gebrauch der Hände und Beine schließen lassen. Der Tagesablauf sei nach den Angaben auch gut strukturiert und der Beschwerdevortrag, insbesondere die Darstellung der Auswirkungen der Schmerzen auf die Leistungsfähigkeit, seien stark abhängig von seinen Nachfragen gewesen. Ein erheblicher Krankheitsgewinn durch Entlastung durch die Töchter und den Ehemann sei deutlich geworden. Das Antwortverhalten der Klägerin habe eine Aggravation nahegelegt. Aus dem Gutachten von Prof. Dr. B. ergäben sich nun keine wesentlichen Unterschiede im Tagesablauf. Die Beschreibung sei knapp. Prof. Dr. B. habe die Selbstauskünfte übernommen, ohne sie zu hinterfragen. Soweit die in dem Gutachten viel Raum einnehmenden Fragebögen herangezogen worden seien, sei darauf hinzuweisen, dass diese nicht für Begutachtungssituationen konzipiert seien, da das Antwortverhalten zielgerichtet gesteuert werden könne. Aus Fragebögen könnten weder Diagnosen noch Beeinträchtigungen bemessen werden. Er habe in seinem Gutachten auf erhebliche Diskrepanzen zwischen Antwortverhalten und den ausgefüllten Fragebögen und dem klinischen Untersuchungsbefund und damit auch auf Aggravation hingewiesen. Diese Diskrepanzen habe es bei Prof. Dr. B. wohl nicht gegeben. Bei seiner Untersuchung und einer über ca. zwei Stunden erfolgenden Befragung und einer gleichlangen Befragung durch die Dipl.-Psych. Sch. hätten sich keine Hinweise auf ein Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Auch Störungen der manuellen Fertigkeiten seien nicht festzustellen gewesen, dafür aber erhebliche Schwielen im Bereich der Hände. Er könne aus dem Gutachten von Prof. Dr. B. und dem Arzt Bert nicht ableiten, wie es in diesem Jahr nach seiner Untersuchung zu einer maßgeblichen Verschlechterung der Leistungsfähigkeit gekommen sein solle. Prof. Dr. B. habe die orthopädischen Ursachen im Vordergrund gesehen, während bei seiner Untersuchung wesentliche Funktionsstörungen im Haltungs- und Bewegungsapparat gar nicht vorgelegen hätten. Prof. Dr. B. habe auch die Kriterien der depressiven Episode nicht kritisch hinterfragt bzw. abgefragt. Insgesamt ergäben sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. B. keine neuen Anknüpfungstatsachen, die zu einer veränderten sozialmedizinischen Einschätzung führen würden. Auch die weiteren vorgelegten ärztlichen Äußerungen begründeten keine quantitative Leistungsminderung.

Die Klägerin hat eingewandt, auf die abweichende Einschätzung von Prof. Dr. Sch. könne es nicht ankommen. Er habe im Berufungsverfahren kein Sachverständigengutachten erstellt, sondern sich lediglich zum Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B.

geäußert, wobei er Orthopäde sei. Schon allein deshalb sei seine ergänzende gutachterliche Stellungnahme nicht entscheidungserheblich. Dies gelte auch für die von der Beklagten vorgelegten Stellungnahmen. Im Übrigen hat die Klägerin ihre frühere Kritik am Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Sch. wiederholt und vertieft. Ferner hat sie einen Bericht von dem Orthopäden Dr. S. vom 16. Juni 2014 (MRT-Befund: Acromialer Sporn sowie Spornbildung im Bereich der Clavicula, D: Knöchernes Impingement der Schulter rechts, Z.n. Kalkentfernung, Re-Arthroskopie mit Dekompression auf 2. September 2014 geplant) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 2. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 1. Dezember 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Januar 2012 zu verurteilen, ihr ab 1. Januar 2012 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme von Dr. D., Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Labormedizin, vom 10. April 2014 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, Prof. Dr. Sch. habe ein sechs- und mehrstündiges quantitatives Leistungsvermögen differenziert und schlüssig festgestellt. Auch Prof. Dr. B. habe sich von dessen Gutachten beeindruckt gezeigt. Bei Lektüre des Gutachtens von Prof. Dr. B. ergebe sich der Eindruck, dass es im Vergleich zur Fachbegutachtung bei Prof. Dr. Sch. im November 2012 zu einer Befundverschlechterung hinsichtlich der depressiven Symptomatik gekommen sein möge. So habe Prof. Dr. Sch. unter Berücksichtigung des psychologischen Zusatzgutachtens eine depressive Symptomatik allenfalls im dysthymen Ausprägungsgrad beschrieben, während Prof. Dr. B. nun von einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode ausgehe, allerdings auch von der Möglichkeit von Schwankungen. Nachdem Prof. Dr. B. schlüssig den Grad bei einer rezidivierenden depressiven Störung im episodenhaften Verlauf erläutere, sei es zwar der Klägerin möglicherweise zwischenzeitlich akut schlechter gegangen, eine zeitlich überdauernde quantitative Leistungseinschränkung lasse sich jedoch daraus nicht ableiten. Auch Prof. Dr. B. sei von einer gewissen Aggravationsneigung ausgegangen. Verbunden mit der Tatsache, dass die Behandler seit der Begutachtung bei Prof. Dr. Sch. bis zur Untersuchung bei Prof. Dr. B. keine Veranlassung gesehen hätten, zumindest eine antidepressiven Medikation einzuleiten sowie die ambulanten nervenärztlichen Kontakte zu intensivieren und auch keine Notwendigkeit für eine stationäre psychiatrische Behandlung gesehen hätten, spreche dies gegen einen höheren Schweregrad der depressiven Symptomatik auch im Zeitpunkt der Untersuchung bei Prof. Dr. B. ... Insgesamt ergeben sich keine medizinischen Aspekte, die gegen ein sechstündiges Leistungsvermögen bei leidensgerechter Tätigkeit sprächen. In der weiteren vorgelegten Stellungnahme hat Dr. D. am 22. August 2014 ausgeführt, aus dem Bericht von Dr. S. vom 16. Juni 2014 ergäben sich lediglich qualitative Einschränkungen. Die geplante Gelenkspiegelung mit Dekompression und anschließender Rekonvaleszenzzeit ließen durchaus eine Besserung nach Rekonvaleszenz annehmen. Insgesamt ergäben sich weiterhin keine Aspekte für eine Einschränkung des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden bei leidensgerechter Tätigkeit.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen, einschließlich Vorakten.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§[143](#), [144](#), [151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg. Diese hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Januar 2012 bzw. über den 31. Dezember 2011 hinaus.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtliche Grundlage für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente - §§[43](#), [240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung (bzw. auch wegen Berufsunfähigkeit) hat, weil nicht feststellbar ist, dass sie - ihr auf Grund ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - nicht mehr verrichten kann. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens der Klägerin sowie der weiteren Ermittlungen auch im Berufungsverfahren, insbesondere dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B. und dem Arzt Bert sowie der ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. Sch. und den von der Beklagten vorgelegten ärztlichen Äußerungen uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß §[153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist anzumerken, dass eine rentenberechtigende Leistungsminderung, die einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung begründen würde sowie eine Erwerbsminderung, die einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Dezember 2012 begründen würde, nicht nachgewiesen und feststellbar ist.

Für die Zeit bis zur Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. Sch. im November 2012 ergibt sich dies für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Sch., der auch eine zusätzliche psychologische Evaluation durch die Dipl.-Psych. Sch. veranlasst und bei der Erstattung des Gutachtens mitberücksichtigt hat. Danach litt und leidet die Klägerin im Wesentlichen unter einer schmerzhaften Schulterfunktionsstörung beidseits bei freier Beweglichkeit und mäßigem Aufbrauch des Schultergelenks mit Teilschädigung der RM, Rückenschmerzen bei mehrsegmentalem WS-Aufbrauch der LWS und BSV, bei freier Entfaltung der LWS ohne neurologische Ausfall- oder Reizzeichen sowie unter chronisch weit verbreiteten Schmerzen im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, also Schmerzen, die durch den körperlichen Schadensbefund nicht ausreichend zu erklären sind, zu übermäßiger Schmerzpräsentation führen und die Beziehungsgestaltung beeinflussen. Ferner ist nach dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Sch. von einer Dysthymia mit ausdauernder depressiver Verstimmung ohne nach Schwere und Dauer rezidivierende depressive Störungen mit verbliebener Schwingungsfähigkeit auszugehen. Auf internistischem Gebiet bestehen, wie auch dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B. zu entnehmen, eine Arteria Carotis-Externa-Stenose leichten Ausmaßes, eine Aortenwandsklerose der Aorta abdominalis und eine Hypercholesterinämie. Diese Erkrankungen auf internistischem Gebiet sind nach übereinstimmender Auffassung der Sachverständigen und auch zur Überzeugung des Senats für das berufliche Leistungsvermögen ohne wesentliche Relevanz, insbesondere führen sie zu keinen wesentlichen qualitativen und zu keinen quantitativen Einschränkungen. Darüber hinausgehende, wesentlich schwererwiegende

Gesundheitsstörungen, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung wären, sind unter Berücksichtigung aller vorliegenden ärztlichen Äußerungen bis zur Untersuchung bei Prof. Dr. Sch. nicht nachgewiesen und auch nicht feststellbar.

Die sonach für die Zeit bis November 2012 bestehenden vorgenannten Gesundheitsstörungen schränken das Leistungsvermögen der Klägerin auch ein, allerdings lediglich in qualitativer Hinsicht. Eine Begrenzung des beruflichen Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich für leichte einfache Frauenarbeiten ist dagegen nicht feststellbar. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig aus dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Sch., dessen Kompetenz sich auch nicht allein auf das orthopädische Fachgebiet beschränkt, nachdem er Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rheumatologie, Schmerztherapie und Psychotherapie ist und die Gutachtenambulanz und Schmerztherapieabteilung der Orthopädischen Universitätsklinik H. leitet. Er hat sich bei der Begutachtung auch auf die zusätzlich von ihm veranlasste psychologische Evaluation durch die Dipl.-Psych. Sch. gestützt und insofern seine Beurteilung des Leistungsvermögens unter Berücksichtigung des klinischen und organischen Befundes schlüssig und plausibel begründet. Zu Recht hat er, wie schon Vorgutachter, auf Aggravationstendenzen bei der Klägerin hingewiesen, die schlussendlich auch Prof. Dr. B. in seinem im Berufungsverfahren nach [§ 109 SGG](#) erstatteten Sachverständigengutachten eingeräumt hat. Wie der Sachverständige Prof. Dr. Sch. ferner dargelegt hat, ist bei seiner Untersuchung keine körperliche Erklärung der als chronisch weit verbreitet dargestellten Schmerzen gefunden worden. Wesentliche Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane, der Mobilität und der Sitzfähigkeit waren nicht zu sichern. Insbesondere haben sich keine Schonungszeichen gefunden, sondern vielmehr deutliche Schwielen im Bereich der Hohlhände und Schmutzeinsprengungen im Bereich der linken Daumenbeere sowie kräftige Schwielen der Fußsohle, was auf zumindest regelmäßigen Gebrauch von Händen und Beinen schließen lässt. Auch hat die Klägerin gegenüber Prof. Dr. Sch. einen gut strukturierten Tagesablauf geschildert. Ihr Beschwerdevortrag und insbesondere die Darstellung der Auswirkungen der Schmerzen auf die Leistungsfähigkeit im Alltag waren stark abhängig von den Nachfragen des Sachverständigen. Ferner waren Schmerzangaben (durch die BS bedingt), die nach Angaben der Klägerin ein gestrecktes Anheben des linken Beines nicht zulassen würden, zu widerlegen, indem das Ausstrecken des Beines im Sitzposition problemlos möglich war. Auch war der Nackengriff in Bauchlage problemlos möglich, während die Klägerin insoweit in stehender Position erhebliche Schwierigkeiten wegen Schmerzen präsentierte. Der Sachverständige Prof. Dr. Sch. hat - für den Senat nachvollziehbar - auch einen erheblichen Krankheitsgewinn der Klägerin erkannt, durch die Entlastung durch die Töchter und den Ehemann. Demzufolge hat der Senat keinerlei Zweifel, dass der Sachverständige Prof. Dr. Sch. bezogen auf die Zeit bis zum Zeitpunkt seiner Untersuchung zum zutreffenden Ergebnis gelangt ist, dass die Klägerin zu einer leichten einfachen Tätigkeit, beispielsweise auch Montier-, Klebe- und Sortierarbeiten ohne besonderen Arbeitsdruck in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich in der Lage war und einen Arbeitsplatz auch mit dem eigenen PKW erreichen konnte. Diese Einschätzung steht in Übereinstimmung mit den von der Beklagten vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen und auch den von ihr eingeholten Gutachten im Verwaltungsverfahren. Schließlich hat auch Prof. Dr. B. eingeräumt, dass Prof. Dr. Sch. ein umfassendes und sorgfältiges Gutachten erstattet hat und er nicht in der Lage ist, dieses zu widerlegen. Deshalb steht für den Senat fest, dass jedenfalls bis November 2012 ein Absinken des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden arbeitstäglich für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht feststellbar ist.

Auch für die Zeit nach der Untersuchung bei Prof. Dr. Sch. ist zur Überzeugung des Senats eine rentenberechtigende Leistungsminderung, d.h. ein Absinken des Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich für einfache leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht bewiesen und feststellbar. Eine entsprechende Einschränkung, insbesondere auch des quantitativen Leistungsvermögens, ist auch nicht durch das auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. B. eingeholte Sachverständigengutachten mit der erforderlichen Gewissheit bewiesen. Prof. Dr. B. hat zwar u.a. ein "chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III auf orthopädischer Grundlage mit somatoformer Komponente", eine "anhaltende affektive Störung im Sinne einer mittelschweren bis phasenweise schweren depressiven Symptomatik i.V.m. anhaltender somatoformer Schmerzstörung" und "andauernder Persönlichkeitsstörung durch chronifiziertes Schmerzerleben" diagnostiziert, wobei Diagnosen allein nicht maßgebend sind, sondern vielmehr die aus den vorliegenden, nicht nur vorübergehenden zeitweiligen Erkrankungen, resultierenden Einschränkungen bei beruflichen Tätigkeiten. Er hat aber andererseits eine qualifizierte Schmerzerkrankung insbesondere auf orthopädischer Grundlage mit einer gewissen somatoformen Beteiligung, die er allerdings als nicht sonderlich ausgeprägt bewertet, angenommen. Die orthopädischen Ursachen der Störungen hat er als im Vordergrund stehend angesehen. Andererseits hat auch er eine Aggravation bestätigen müssen. Diese hat er jedoch damit begründet, dass die Klägerin zielbasiert aggravierend ausgesagt habe, weil sie in der Sorge gewesen sei, man wolle ihr nicht glauben, verstehe sie nicht recht oder übersehe etwas. Eine solche Verhaltensweise macht es indes erforderlich, dass die Angaben der Klägerin kritisch hinterfragt und soweit möglich objektiviert werden. Eine solche Vorgehensweise vermag der Senat dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. B. nicht zu entnehmen. Er stützt sich vielmehr im Wesentlichen auf Angaben der Klägerin, auch in Fragebogen, die nicht für Begutachtungen entworfen worden sind, wie auch Prof. Dr. Sch. dargelegt hat, ohne die Angaben der Klägerin zu hinterfragen oder sie bestätigende körperliche Befunde benennen zu können. Eine Überprüfung der von Prof. Dr. Sch. erhobenen Befunde, der keine Schonungszeichen gefunden, sondern vielmehr deutliche Schwielen im Bereich der Hohlhände und Schmutzeinsprengungen im Bereich der linken Daumenbeere sowie kräftige Schwielen der Fußsohle festgestellt hat, was auf zumindest regelmäßigen Gebrauch von Händen und Beinen schließen lässt, ist dem Gutachten von Prof. Dr. B. nicht zu entnehmen.

Soweit Prof. Dr. B. nun zum Ergebnis gelangt, das Leistungsvermögen sei auf deutlich unter sechs Stunden begrenzt, fehlt es an einer den Senat überzeugenden Begründung. Nachdem er hinsichtlich der Befunderhebung Prof. Dr. Sch. im Wesentlichen zugestimmt hat und auch wesentliche Ursachen der Beschwerden auf orthopädischem Gebiet sieht, hat er für den Senat keine überzeugende Begründung für die von ihm angenommene quantitative Leistungsminderung gegeben. Auch Prof. Dr. Sch., der vom Senat als Sachverständiger nach Aktenlage befragt wurde, hat unter Auswertung der von Prof. Dr. B. erhobenen und in seinem Gutachten niedergelegten Befunde an seiner Einschätzung des Leistungsvermögens, wie dies in seinem Sachverständigengutachten zum Ausdruck gekommen ist, festgehalten. Wie auch Prof. Dr. Sch. dargelegt hat, hat der Sachverständige Prof. Dr. B. die Angaben der Klägerin nicht kritisch hinterfragt und den Tagesablauf nur knapp gestreift. Angesichts dessen und der Tatsache, dass sich Prof. Dr. B. auch wesentlich auf Angaben der Klägerin in Fragebogen bezogen hat, ohne Diskrepanzen zum objektiven Befund hinreichend zu würdigen, vermag ihm der Senat bei der Bewertung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht zu folgen. Prof. Dr. B. hat auch nicht dargelegt, welcher Befund bezüglich der Hand- und Fußsohlenverschielung bestand. Angesichts dessen vermag ihm der Senat nicht zu folgen. Das Sachverständigengutachten von Prof. Dr. B. ist durch die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. wie auch durch die von der Beklagten vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen, die als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertbar waren, insoweit in Zweifel zu ziehen, als sie nicht ausreichen, den Vollbeweis einer rentenberechtigenden Leistungsminderung zu erbringen.

Soweit die Klägerin zuletzt noch den Bericht des Dr. S. vorgelegt hat, nach welchem ein arthroskopischer Eingriff an der Schulter vorgesehen ist, ergibt sich daraus keine dauerhafte, d.h. über sechs Monate anhaltende Verschlechterung des Leistungsvermögens. Vielmehr ist davon auszugehen, dass nach diesem Eingriff eine Besserung eintreten wird (sofern der Eingriff inzwischen erfolgt ist), was für den Senat auf Grund der überzeugenden Ausführungen von Dr. D. auch Bestätigung gefunden hat.

Da die Klägerin sonach in der Lage ist, ihr zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen und keine schwere spezifische Leistungseinschränkungen vorliegen und die Klägerin auch in der Lage ist, mit ihrem PKW eine Arbeitsstätte zu erreichen, ist diese weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert.

Somit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der Senat weist deshalb die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtkke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-09-25