

L 13 R 3251/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 137/11
Datum
01.07.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 3251/13
Datum
20.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 1. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Der Klägerin werden wegen missbräuchlichen Prozessierens Kosten des Gerichts in Höhe von 225 EUR auferlegt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1957 geborene Klägerin hat vom 4. September 1973 bis 10. Juli 1974 eine einjährige hauswirtschaftlich-pflegerisch-sozialpädagogische Berufsfachschule besucht. Anschließend leistete sie ein fünfmonatiges Anerkennungspraktikum für Wirtschaftserinnen ab, war für sechs Monate in einer Fachklinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen tätig und besuchte dann vom 20. August 1975 bis 3. Juni 1977 eine Berufsfachschule für Hauswirtschaft und Textilarbeit und ist damit berechtigt, die Bezeichnung "Staatlich geprüfte Hauswirtschaftsleiterin" zu führen (siehe Abschlusszeugnis vom 3. Juni 1977 der Merian-Schule Freiburg im Breisgau). Anschließend war sie als Hausdamenassistentin bzw. Hausdame bis 1982 beschäftigt. Am 21. Februar 1982 und 25. Februar 1986 gebar sie ihre Kinder A. und N ... Von 1996 bis 1998 nahm sie an einer Weiterbildung zur Fachwirtin für Organisation und Führung teil. Am 1. September 1998 nahm sie eine versicherungspflichtige Tätigkeit wieder auf und arbeitete als Serviererin, zunächst in einem Hotel bis zu dessen Schließung im Jahre 2002, anschließend in einer Klinik. Seit 29. September 2009 erhielt die Klägerin wegen der am 18. August 2009 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Krankengeld - mit kurzer Unterbrechung - bis 31. Mai 2010.

Die Klägerin war vom 21. September bis 19. Oktober 2006 in einem medizinischen Heilverfahren in der St. G. Reha-Klinik in H ... Im Entlassungsbericht vom 19. Oktober 2006 gelangten die behandelnden Ärzte zu der Feststellung, dass die Klägerin als Serviererin nur unter dreistündig leistungsfähig sei, nach weiterer Stabilisierung sei ab etwa Mitte Dezember nach stundenweiser Wiedereingliederung ein über sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten ohne Exposition gegenüber inhalativen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren möglich. Vom 26. Mai bis 23. Juni 2008 befand sich die Klägerin zur Durchführung eines medizinischen Heilverfahrens in der Nordseeklinik B ... Die behandelnden Ärzte gelangten im Entlassungsbericht vom 1. Juli 2008 zu einem vollschichtigen Leistungsvermögen sowohl als Serviererin als auch für mittelschwere Tätigkeiten; zu vermeiden seien überwiegend inhalative Belastungen, ein persönlicher Atem- und Witterungsschutz sollte eingehalten werden. Schließlich war die Klägerin vom 10. Februar bis 10. März 2010 in einem medizinischen Heilverfahren in der Rehaklinik Seebad A ... Die behandelnden Ärzte gelangten im Entlassungsbericht vom 10. März 2010 zu der Auffassung, die Klägerin sei arbeitsunfähig, könne aber leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig verrichten; zu vermeiden seien ständige inhalative Belastungen bei konsequenter Anwendung von Atemschutzmaßnahmen und ausreichenden Schutzmaßnahmen gegenüber wechselnden klimatischen Expositionen.

Am 26. Mai 2010 stellte die Klägerin den streitgegenständlichen Rentenantrag. Dr. T. gelangte in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 2. Juni 2010 zu der Auffassung, dass das im Reha-Entlassungsbericht [gemeint: vom 10. März 2010] festgestellte Leistungsbild schlüssig sei. Die Klägerin sei in ihrer zuletzt verrichteten Beschäftigung nur drei bis unter sechsstündig leistungsfähig, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten vollschichtig verrichtet werden. Zu vermeiden seien Zugluft, Nässe, inhalative Reize bzw. ständigen inhalativen Belastungen. Mit Bescheid vom 30. Juni 2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Der Klägerin seien Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig möglich, auf die sie zumutbar verwiesen werden könne. Am 14. Juli 2010 erhob die Klägerin hiergegen Widerspruch. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. V ... Im

Gutachten vom 30. September 2010 gelangte sie zu der Auffassung, der Klägerin seien leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig zumutbar. Wegen der Schlafstörungen sollte eine Schichtarbeit vermieden werden. Zu beachten seien auch die durch die pneumologische Erkrankung bedingten qualitativen Einschränkungen wie im Entlassungsbericht erwähnt. Psychotherapie und Antidepressiva würden prinzipiell zu einer Besserung der Symptomatik führen, würden jedoch von der Versicherten abgelehnt. In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 6. Oktober 2010 gelangte Dr. T. zu der Auffassung, dass die Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 7. Dezember 2010 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Am 10. Januar 2011 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Es falle auf, dass bereits der Entlassungsbericht über den Reha-Aufenthalt im September/Oktober 2006 ein nur unter dreistündiges Leistungsvermögen festgestellt habe. Dr. T. habe in ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2010 ein sogar unter dreistündiges Leistungsvermögen als Servicekraft beschrieben, sodass es also zu einer deutlichen Leistungsminderung gekommen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, dass für den allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehen solle. Insbesondere habe sich die Lungenfunktion noch weiter verschlechtert. Die Klägerin sei auch nicht mehr in der Lage, alleine einen PKW zu führen, sodass sich auch die Frage stelle, ob die Klägerin überhaupt noch die Fähigkeit habe, einen Arbeitsplatz unter zumutbaren Bedingungen täglich zu erreichen. Eine aktuelle psychiatrische/psychologische Betreuung fände nicht statt. Das SG hat von den behandelnden Ärzten schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt. Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Schlafmedizin Dr. R. hat ausgesagt, die Einschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei schwierig und allein aufgrund der in seiner Praxis durchgeführten Befunde nicht eindeutig möglich. Notwendig wäre u.a. ein Belastungstest. Eine leichte Arbeit für mindestens sechs Stunden täglich sei im Prinzip möglich. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. M. hat ausgesagt, aufgrund der pulmologischen Daten erscheine eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für maximal sechs Stunden täglich möglich. Da aber die möglicherweise weiter bestehenden psychischen Faktoren limitierend wirkten, sollte fachpsychiatrisch beurteilt bzw. falls möglich behandelt werden. Der Beraterarzt der Beklagten H. hat unter dem 30. November 2011 ausgeführt, eine erneute Begutachtung werde nicht als notwendig erachtet.

Auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat das SG ein psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. E. vom 26. April 2012 eingeholt. Die Klägerin leide hiernach unter einem depressiven Syndrom. Es seien noch einfache Tätigkeiten aktuell ca. vierstündig möglich. Da bisher keine Therapien stattfänden, müsse die Leistungseinbuße als vorübergehend gelten. Es könnte auch der Begriff der Arbeitsunfähigkeit angewandt werden. Die Leistungseinschränkung bestehe seit der Begutachtung. Zwar sei bei einer früheren Begutachtung die gleiche Diagnose gestellt worden, möglicherweise seien aber die Symptome geringer ausgeprägt gewesen bei geringerer Leistungseinschränkung. Es sei innerhalb von Wochen mit einer nachhaltigen Verbesserung zu rechnen, wenn eine psychiatrische Therapie erfolge. Die Beklagte hat eine beratungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie Dr. D. vom 6. August 2012 vorgelegt. Die Aussage des Prof. Dr. E., die Klägerin sei nur noch ca. vierstündig leistungsfähig, sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei die Leistungseinbuße nur vorübergehend. In der Gesamtbetrachtung verbleibe es bei der Einschätzung eines mindestens sechsstündigen arbeitstäglichen Leistungsvermögens. Die Klägerin hat noch den Entlassungsbericht der Lungenfachklinik St. B. vom 21. November 2012 vorgelegt, wonach sich die Klägerin vom 25. bis 31. Oktober 2012 in dortiger stationärer Behandlung befand. Die Klägerin hat noch vorgetragen, dass die vorgesehene stationäre Behandlung der Klägerin in der Thoraxklinik am Universitätsklinikum H. letztlich nicht durchgeführt worden sei. Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 1. Juli 2013 die Klage abgewiesen. Das SG ist dem Gutachten der Dr. V. sowie dem Entlassungsbericht der Rehaklinik Seebad A. gefolgt. Auch die behandelnden Ärzte würden ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen nicht bestätigen.

Gegen den der Klägerin am 9. Juli 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat sie am 7. August 2013 Berufung eingelegt. Das SG habe das von Prof. Dr. E. erstellte Sachverständigengutachten wie auch die psychische Überlagerung nicht ausreichend berücksichtigt. Die Klägerin sei nur noch drei bis unter sechsstündig leistungsfähig. Die Klägerin hat einen Bericht der Thoraxklinik H. vom 20. September 2013 und einen Bericht des Universitäts-Herzzentrums F. vom 23. Oktober 2013 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 1. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Dezember 2010 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Mai 2010 zu gewähren.

die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat beratungsärztliche Stellungnahmen der Dr. D. und des Dr. L. vorgelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. B. ... Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie hat aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am 18. November 2013 ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulen-Syndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite sowie eine Dysthymie diagnostiziert. Eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinn habe jedoch ausgeschlossen werden können. Erhebliche Einschränkungen hinsichtlich ihres allgemeinen Interessenspektrums, ihrer Tagesstrukturierung und vor allem ihrer sozialen Interaktionsfähigkeit habe er nicht feststellen können. Auch der Nachweis simulativer Tendenzen widerspreche der Diagnose eines depressiven Syndroms jedweder Genese. Die Klägerin habe bei einer Belastungsuntersuchung zum Teil im freien Gelände zunächst ein nur sehr langsames Gangbild mit häufigen Pausen demonstriert, was eine bewusstseinsnahe Zweckreaktion gewesen sei, da die Klägerin auf seine Bitte hin habe schneller gehen können, ohne dass dabei eine Dyspnoe aufgetreten sei, bei einem Anstieg des Pulses von 72 pro Minute auf maximal 84 pro Minute. Der Klägerin seien leichte und vorübergehend mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig zumutbar, wohingegen schwere und dauernd mittelschwere körperliche Arbeiten, Arbeiten mit häufigem Sich-Bücken, Sich-Drehen und Sich-Wenden, Arbeiten in häufiger Zwangshaltung, Arbeiten mit häufiger Über-Kopf-Haltung und Arbeiten in Kälte und Nässe (ohne entsprechende Schutzkleidung) nicht zumutbar seien. Die freie Wegstrecke sei nicht eingeschränkt. Unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen seien der Klägerin Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Allein auf internistischem Fachgebiet begründete

qualitative Leistungseinschränkungen blieben von seiner Beurteilung unberührt.

Der Senat hat anschließend vom Internisten und Betriebsmediziner Dr. S. das Gutachten vom 31. Januar 2014 eingeholt. Unter Berücksichtigung einer beim Facharzt für Bronchialheilkunde Dr. v. B. durchgeführten Bodyplethysmographie, Ergospirometrie inklusive Laktatanalyse hat er eine COPD, Zustand nach Mittellappenresektion August 2006 wegen Bronchiektasenblutung, eine Hypertonie bei Ausschluss einer Herzinsuffizienz diagnostiziert. Wegen der COPD seien schwere körperliche Arbeiten, mittelschwere körperliche Arbeiten drei Stunden und länger arbeitstäglich sowie Arbeiten unter Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte oder Nässe zu vermeiden. Möglich seien damit z.B. leichte körperliche Tätigkeiten, in Belastungsspitzen auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten, im Gehen oder im Stehen oder im Sitzen, in geschlossenen, wohl temperierten Räumen, und zwar acht Stunden täglich. Auffällig sei eine nicht unerhebliche Mitarbeitsstörung der Klägerin im Rahmen der Lungenfunktions-Untersuchungen sowohl in der hier vorgenommenen Untersuchung als auch anschließend bei Dr. v. B. im Rahmen der dort durchgeführten Bodyplethysmographie gewesen. Dr. v. B. habe eine sogenannte Pseudorestriktion bei Lippenbremse mit unzureichender Reproduzierbarkeit der dokumentierten Versuche im Rahmen der Spirometrie beschrieben. Im Rahmen der Ergospirometrie habe Dr. v. B. bis 105 Watt auf dem Laufband keine Befunde objektivieren können, die einer Limitierung oder Ausschöpfung der kardiopulmonalen Leistungsreserven entsprochen hätten. Somit sei die Klägerin im Leistungsbereich leichter körperlicher Arbeiten aufgrund ihrer Lungenerkrankung nicht limitiert. Aus der Hypertonie, die zur Zeit medikamentös adäquat behandelt werde, resultieren keine weitergehenden Einschränkungen. Auch unter Einbeziehung des schlüssigen Gutachtens von Prof. Dr. B. sei kein Ansatz für die Feststellung eines quantitativ eingeschränkten Leistungsvermögens unter Einbeziehung sämtlicher Fachgebiete zu sehen.

Die Klägerin hat hierauf ausgeführt, sie habe nicht unzureichend mitgearbeitet, sie sei einfach rein körperlich nicht in der Lage, bestimmte Leistungen zu erbringen. Die Klägerin hat einen Bericht des Sch.-B.-Klinikums D. vom 19. Februar 2014 vorgelegt. Der Senat hat hierauf Dr. S. um eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme gebeten. Unter dem 9. April 2014 hat Dr. S. ausgeführt, dass das Einatmen in ein Lungenfunktionsgerät keinesfalls eine Leistungsanforderung sei, die die Klägerin nicht erbringen könne. Zu dem vorgelegten Bericht empfehle er eine lungenfachärztliche Begutachtung durch Dr. v. B., um festzustellen, ob es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Hierauf hat der Senat Dr. v. B. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Hierauf hat die Klägerin Dr. v. B. als befangen abgelehnt. Mit Beschluss vom 11. August 2014 hat der Senat das Ablehnungsgesuch zurückgewiesen. Die Klägerin hat anschließend mitgeteilt, dass sie sich nach wie vor einer Begutachtung durch Dr. v. B. nicht unterziehen werde. Sie hat einen weiteren Bericht des Sch.-B.-Klinikums V.-S. vom 8. Juli 2014 vorgelegt.

Auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein lungenfachärztliches Gutachten von Dr. Sch. vom 30. Juni 2015 eingeholt. Dr. Sch. hat einen Zustand nach Mittellappenresektion wegen Bronchiektasenblutung, ein Lungenemphysem ohne zentrale Obstruktion sowie eine Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit diagnostiziert. Schwere körperliche Arbeiten mit Bücken und Pressatmung, Arbeiten unter starken Temperaturwechseln und unter Einwirkung irritativ-toxischer Substanzen, starker physikalischer Reize oder Tätigkeiten, die eine Schutzkleidung erfordern, die die Atmung belasten und das Tragegewicht der Alltagskleidung übersteigen würden sowie das Einnehmen von körperlichen Zwangshaltungen, lange Arbeiten über Kopf mit häufigem Steigen seien zu vermeiden. Vollsichtige leichte körperliche Arbeiten, mit kurzen Leistungsspitzen im Leistungsbereich mittelschwerer körperlicher Arbeiten in wohltemperierten Räumen im Wechsel mit Gehen, Stehen, Sitzen sowie kurzzeitigen Tragens von Lasten unter fünf kg seien zumutbar. Die Klägerin sei vollsichtig leistungsfähig zu normalen Arbeitszeiten im zeitlichen Fenster von 7 bis 18 Uhr. Von der Mittellappenresektion seien radiologisch praktisch keine fassbaren Residuen zurückgeblieben. Lungenfunktionsanalytisch sei nur eine geringe Restriktion als OP-Folge messbar, sodass das Operationsergebnis langfristig als sehr gut zu bezeichnen sei. Nach eigener Urteilsbildung sei am ausführlich durchgeführten arbeitsmedizinischen Gutachten von Dr. S. nichts auszusetzen. Die Klägerin sei wie bei vorigen Untersuchungen beschrieben außerordentlich schwer lungenfunktionsanalytisch untersuchbar. Die bei Dr. S. tabellarisch aufgeführten spirometrischen Messungen sprächen klar für eine schlechte Kooperation und genauso klar gegen ein absolutes Unvermögen der Klägerin. Bei allen Belastungsuntersuchungen sei die anaero-aerobe Schwelle nicht erreicht worden, sodass anzunehmen sei, dass auch bei diesen Untersuchungen die Kooperation der Klägerin nicht so gut sei, dass die Leistungsfähigkeit in der vollen Breite damit gut erfasst worden wäre. Der Abbruch bei seiner Untersuchung sei eindeutig nicht durch einen Sauerstoffmangel erklärbar. Auffällig sei auch, dass ein relativ schwach wirksames bronchodilatativ wirksames Medikament einen relativ starken Effekt zu haben schien, sodass auch gewisse Zweifel anzumelden seien, ob tatsächlich die von der Klägerin genannte Dauertherapie so genommen werde wie angegeben. Nach einem deutlichen Hinweis des Gutachters, sei die Mitarbeit besser, aber noch nicht optimal gewesen. Die CO-Diffusionstestung könne zur Beurteilung des Erkrankungsbilds aus Gründen der bei dieser Messung nicht reproduzierbaren Messparameter überhaupt nicht verwertet werden. Der Verlauf der Erkrankung spreche trotz der lymphozytären Alveolitis nicht für eine Bronchiolitis obliterans, zumal die Therapie mit Makroliden die Messwerte vergleichsweise nicht richtungsweisend gebessert hätten.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts hat der Senat durch seinen Berichterstatter darauf hingewiesen, dass die Weiterverfolgung rechtsmissbräuchlich sei. Beide Gutachter des Senats würden ein vollsichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten feststellen. In Anbetracht der auch durch den Arzt des Vertrauens dargelegten vollkommen unzureichenden bzw. submaximalen Mitarbeit der Klägerin erscheine die weitere Rechtsverfolgung missbräuchlich. Die Klägerin wurde auch darauf hingewiesen, dass sie die tatsächlichen Kosten, geschätzt, auferlegt bekommen kann. Hierauf hat die Klägerin erklärt, dass die Berufung aufrechterhalten bleibt. Beide Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und zulässig eingelegte Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen der Rechtsgrundlagen und der Beweiswürdigung wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Gründe des angefochtenen zutreffenden Urteils verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch die Ermittlungen im Berufungsverfahren stützen den geltend gemachten Anspruch der Klägerin nicht.

Die Klägerin leidet auf pneumologischem Fachgebiet unter einem Zustand nach Mittellappenresektion sowie unter einem Lungenemphysem ohne zentrale Obstruktion. Dr. Sch. hat für den Senat schlüssig und nachvollziehbar anhand der Belastungsuntersuchung dargelegt, dass der Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig zumutbar sind. Aufgrund der chronischen Lungenerkrankung sind schwere körperliche Arbeiten mit Bücken und Pressatmung, Arbeiten unter starken Temperaturwechseln und unter Einwirkung irritativ toxischer Substanzen, starker physikalischer Reize oder Tätigkeiten, die eine Schutzkleidung erfordern, die die Atmung belasten und das Tragegewicht der Alltagskleidung übersteigen würden sowie das Einnehmen von körperlichen Zwangshaltungen, langes Arbeiten über Kopf mit häufigem Steigen zu vermeiden. Die leichten körperlichen Arbeiten in wohltemperierten Räumen im Wechsel mit Gehen, Stehen und Sitzen sowie kurzzeitigen Tragens von Lasten unter fünf kg sind zu normalen Arbeitszeiten im zeitlichen Fenster von 7 bis 18 Uhr zumutbar. Anhaltspunkte für eine unzutreffende Bewertung des von der Klägerin gewählten Sachverständigen bestehen nicht und wurden auch nicht vorgetragen. Die Beurteilung deckt sich auch mit dem Gutachten des Dr. S., der den Bericht des Lungenfacharztes Dr. v. B. vom 8. Dezember 2013 mitberücksichtigt hat. Auch Dr. S. hat der Klägerin eine Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten in geschlossenen, wohltemperierten Räumen ohne Einwirkung reizender inhalativer Substanzen, Kälte oder Nässe attestiert. Die von Dr. S. zusätzlich diagnostizierte Hypertonie hat bei Ausschluss einer Herzinsuffizienz keine weitergehenden Auswirkungen, weshalb auch aus internistischer Sicht die Klägerin vollschichtig leistungsfähig ist.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet leidet die Klägerin unter einer Dysthymie sowie unter einem leicht ausgeprägten Wirbelsäulen-Syndrom ohne aktuelle Nervenwurzelreizsymptome und ohne auf die Wirbelsäule beziehbare segmentale sensible oder motorische neurologische Defizite, was Prof. Dr. B. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt hat. Wegen fehlenden erheblichen Einschränkungen hinsichtlich des allgemeinen Interessensspektrums, der Tagesstrukturierung und der sozialen Interaktionsfähigkeit hat Prof. Dr. B. überzeugend dargelegt, dass eine psychiatrische Krankheit im eigentlichen Sinne nicht vorliegt. Aus dem leicht ausgeprägten Wirbelsäulen-Syndrom resultieren qualitative Leistungseinschränkungen der Art, dass nur leichte und vorübergehend mittelschwere körperliche Arbeiten zugemutet werden können, wohingegen schwere und dauernd mittelschwere körperliche Arbeiten, Arbeiten mit häufigem Sich-Bücken, Sich-Drehen und Sich-Wenden, Arbeiten in häufiger Zwangshaltung, Arbeiten mit häufiger Über-Kopf-Haltung und Arbeiten in Kälte und Nässe (ohne entsprechende Schutzkleidung) nicht zumutbar sind. Aus der Dysthymie resultieren schlüssig und nachvollziehbar keine weitergehenden Leistungseinschränkungen. Auch das Gutachten des Prof. Dr. E. stützt den geltend gemachten Anspruch nicht. Prof. Dr. E. hat zwar ab seiner Begutachtung nur ein vierstündiges Leistungsvermögen attestiert, jedoch eine schnelle Besserung für möglich erachtet, weshalb er auch den Begriff der Arbeitsunfähigkeit verwandt hat. Eine mindestens sechs Monate andauernde Leistungsminderung (BSG SozR 2200 § 1247 RVO Nr. 16) ist damit nicht beschrieben und schon gar nicht nachgewiesen. Zudem ist das Gutachten des Prof. Dr. E. in seiner Leistungsbeurteilung schon nicht nachvollziehbar, da die Begründung eines nur 4stündigen Leistungsvermögens lediglich mit einem Vergleich mit Patienten mit ähnlich ausgeprägten Störungen begründet wird, ohne darzulegen, weshalb von einem mittelschweren bis schweren Syndrom auszugehen ist und weshalb diese Patienten nur noch ein unter vollschichtiges Leistungsvermögen besitzen.

Nach alledem kann die Klägerin leichte körperliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen und eine schwere spezifische Leistungseinschränkung besteht nicht. Insbesondere haben die Gutachter eine von der Klägerin geltend gemachte relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) nicht feststellen können.

Da die Klägerin zuletzt als Serviererin in einer Klinik tätig gewesen ist, bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Klägerin sogenannter Berufsschutz zumindest als "oberer Angelernter" (vgl. Kasseler Kommentar, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 36 m.w.N.) zukommt, weshalb die Klägerin breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann. Da sich die Klägerin von der Tätigkeit als Hausdame gelöst hat, ohne dass gesundheitliche Gründe dafür ersichtlich sind, brauchte nicht entschieden werden, ob diese Tätigkeit Berufsschutz vermitteln würde. Nach alledem kommt auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 192, 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. 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 Lüdtker, 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, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht einem Beteiligten die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Die Rechtsverfolgung erscheint dem Senat rechtsmissbräuchlich. Denn nicht nur die von Amts wegen eingeholten Gutachten des Prof. Dr. B. und Dr. S., sondern auch das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Dr. Sch. haben ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Tätigkeiten festgestellt. Damit muss die rechtsanwältlich vertretene Klägerin erkennen, dass ihre Rechtsverfolgung offensichtlich aussichtslos ist. Darüber hinaus kommen besondere Umstände insofern hinzu, als die Klägerin versucht hat, die Gutachter in die Irre zu führen, was als Prozessbetrug zu werten ist. Bei Dr. Sch. war die erste Lungenfunktionsdiagnostik direkt nach Erscheinen in der Praxis nicht valide, es lag ein mitarbeitersabhängiger Fehler vor. Auch der erste CO-Diffusionstest war überhaupt nicht valide, was nach Dr. Sch. nur durch eine vollkommen unzureichende Mitarbeit erklärbar ist. Auch die zweite Lungenfunktionsdiagnostik war nur einigermaßen valide, der zweite CO-Diffusionstest nicht valide. Auch das Belastungs-EKG zeigte eine mangelnde Mitarbeit. Die Klägerin war bei Weitem nicht ausbelastet, die Atemfrequenz trotz Abbruchs auffallend niedrig. Auch Dr. S. hat eine mangelnde Mitarbeit sowohl bei seiner Untersuchung als auch bei der Untersuchung bei Dr. v. B. beschrieben. Das Belastungs-EKG war bei ihm im Bereich 75 Watt unter Hinweis auf Atemnot bei nur unzureichendem Frequenzanstieg abgebrochen worden, sodass von einer höheren Leistungsfähigkeit des kardiopulmonalen Systems auszugehen ist. Auch die bei ihm durchgeführte Lungenfunktion war geprägt durch verminderte Einbläsung in das Gerät und infolge unzureichender Mitarbeit dadurch nicht verwertbar. Auch im Rahmen der bei Dr. v. B. durchgeführten Bodyplethysmographie waren die Reproduzierbarkeitskriterien nicht erfüllt. Die Mitarbeit bei der Spirometrie war durch eine Lippenbremse stärker eingeschränkt. Die damit ermittelte sogenannte Pseudorestriktion ist entweder nicht vorhanden oder weniger ausgeprägt. Auch die Ergospirometrie hat zu einem Zeitpunkt des Abbruchs bei 105 Watt kein Zeichen einer kardiopulmonalen Limitierung ergeben. Die anaerobe Schwelle wurde hierbei nicht überschritten, der Laktatspiegel stieg von 0,8 auf 1,3 innerhalb des Normbereichs an. Damit ist für den Senat erwiesen, dass die Klägerin auf kardio-pulmonalem Gebiet eindeutig und wiederholt versucht hat, die gerichtlich Sachverständigen zu täuschen. Schließlich hat auch Prof. Dr. B. von einer Simulationstendenz

berichtet, da das zunächst demonstrierte langsame Gangbild nicht plausibel war (siehe Bl. 50 der Akten des Landessozialgerichts Baden-Württemberg). Die Klägerin ist vom Berichterstatter ([§ 155 Abs. 4 SGG](#)) sowohl über die Missbräuchlichkeit als auch über die Kostentragung belehrt worden. Der Senat hat der Klägerin die Kosten des Mindestbetrags nach [§ 184 Abs. 2 SGG](#) auferlegt.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-23