L 2 R 305/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 1307/14
Datum
19.12.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 305/15
Datum
16.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 19. Dezember 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat den Beruf der Industrienäherin erlernt. Sie war zuletzt (seit 2000) als Lagerarbeiterin tätig, seit Januar 2010 ist die arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

In der Zeit vom 13. April bis 25. Mai 2010 befand sich die Klägerin im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation in der Z ... Ausgehend von den dort gestellten Diagnosen (chronisches LWS-Syndrom, Rizarthrose rechts, beginnende Coxarthrose beidseits, Anpassungsstörung und Diabetes mellitus Typ II) war im Entlassbericht vom 31. Mai 2010 das Leistungsvermögen dahingehend eingeschätzt worden, dass die Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerarbeiterin nicht mehr ausüben könne, dem allgemeinen Arbeitsmarkt jedoch unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen vollschichtig zur Verfügung stünde.

Am 17. Dezember 2010 beantragte die Klägerin erstmals die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 30. Dezember 2010 lehnte die Beklagte den Antrag ab und ging hierbei von einem vollschichtigen Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Die letzte Tätigkeit der Klägerin sei eine solche als Hilfskraft gewesen und daher sei eine Verweisungstätigkeit nicht zu benennen.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und machte geltend, dass die bisherigen Rehabilitationsleistungen nur auf orthopädischem Fachgebiet erfolgt seien, jedoch eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung durchgeführt werden müsse.

Die Beklagte holte daraufhin bei Dr. B., Neurologe und Psychiater, das Gutachten vom 8. März 2011 ein. Dr. B. gelangte auf der Grundlage der von ihm erhobenen Diagnosen (chronische Lumbago, Dysthymie, Adipositas BMI 31, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Neurodermitis/atopische Dermatitis) zu der Einschätzung, dass die Klägerin hinsichtlich ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagerarbeiterin nur drei bis unter sechs Stunden noch tätig sein könne, bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, unter Beachtung qualitativer Einschränkungen jedoch noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen unter Vermeidung von Arbeiten mit schwerem Heben, Bücken, Arbeiten in Zwangshaltungen und unter Witterungseinflüssen sowie Arbeiten mit erhöhter konzentrativer Aufmerksamkeit, Arbeiten unter Zeitdruck und Arbeiten in lauter Umgebung sowie der Vermeidung des Umganges mit hautreizenden Stoffen vollschichtig ausüben könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 3. Mai 2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und verwies u.a. darauf, dass ausweislich des Gutachtens von Dr. B. von einem noch vollschichtigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen sei. Darüber hinaus sei der bisherige Beruf der einer Lagerarbeiterin gewesen, sodass weder eine Beschäftigung als Facharbeiterin noch in einer gehobenen angelernten Tätigkeit gegeben sei. Die Klägerin könne daher auf alle gesundheitlich zumutbaren ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden.

Dagegen hatte die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) U. (S 14 R 1600/11) erhoben. Im Rahmen des Klageverfahrens hatte das SG bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W., U., das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 1. September 2012 eingeholt. Prof. Dr. W. führte darin u.a. aus, dass der Tagesablauf Indizien dafür gebe, die annehmen lassen würden, dass leichte Tätigkeiten ohne

Heben und Tragen, sowie Arbeiten ohne Bücken und leichte Arbeiten möglich erschienen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit körperlicher Belastung, wobei die Klägerin fähig sei, ihr soziales Umfeld zu pflegen. Die Tätigkeiten könnten zwischen drei und sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Eine Wegstrecke von 500 m könne in 15 bis 20 Minuten zurückgelegt werden. Zu dem Vorgutachten Dr. L. (gemeint ist damit die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. L. im Rahmen des Klageverfahrens vom 14. Dezember 2011) sei darauf hinzuweisen, dass die Gutachterin davon ausgehe, dass eine schmerzmodulierende Medikation überraschend sei, nachdem eine solche vom Behandler nicht beschrieben worden sei. Die Blutspiegelkontrolle habe die angegebenen Medikamente nicht gezeigt, auch sei der Vorgutachterin darin zu folgen, dass eine teilstationäre erneute orthopädische und psychosomatische Rehabilitation bei laufendem Verfahren wenig erfolgreich erscheine. Eine stationäre psychosomatische Begutachtung sei zu überlegen, da eine stationäre Beobachtung der Bewegungseinschränkung, der Medikamenteneinnahme und eine Einschätzung der Belastbarkeit sinnvoll sei.

Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. wies in ihrer von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 29. Oktober 2012 darauf hin, dass auch Prof. Dr. W. von einer Leistungsfähigkeit von jedenfalls sechs Stunden ausgehe, was sich als ausreichend erweise. Eine manifeste depressive Symptomatik sei nicht beschrieben, sodass leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen sowie Bücken und leichte Arbeiten der Hände weiterhin möglich seien.

Im Weiteren wurde von der Klägerin noch der Bescheid des Landratsamtes Ostalbkreis vom 15. Juli 2010 über die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) von 40 v.H. (seit 18. Februar 2008) aufgrund degenerativer Veränderungen und vegetativem Erschöpfungssyndrom vorgelegt.

In der mündlichen Verhandlung am 24. September 2013 wurde das Verfahren vergleichsweise dahingehend beendet, dass sich die Beklagte verpflichtete, der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet für die Zeit vom 1. Dezember 2010 bis 30. November 2013 zu gewähren.

Am 9. Oktober 2013 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der Rente. Sie legte hierzu u.a. einen Bericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. vom 13. September 2013 vor, der darin angab, dass die bisherige Therapie ohne wesentliche Verbesserung verlaufen sei, insbesondere sei die Bewältigung der Episoden von Angst und Panik frustan verlaufen. Es sei festzustellen, dass die Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Es bedürfe einer entsprechenden Verwirklichung, da ansonsten die weitere Versagenssituation, Defizitproblematik und damit Bedrohung von weiterem Versagen vorprogrammiert sei. Es handele sich bei der Klägerin um eine rezidivierende depressive Störung, mit somatischer und psychischer chronischer Schmerzstörung. Die Behandlung mit Antidepressiva habe keine Befundbesserung erbracht.

Die Beklagte holte daraufhin bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. das Gutachten vom 27. November 2013 ein. Dr. H. gab die Klägerin gegenüber ausweislich des Gutachtens an, dass sie alle sechs bis acht Wochen zu Dr. Sch. gehe; die Medikamente habe sie aufschreiben müssen, da sie diese nicht auswendig kenne. Dr. H. stellte zusammenfassend fest, dass die Klägerin klagsam und gering verstimmt gewesen sei, bei nicht depressiver Grundstimmung. Affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb und Psychomotorik seien intakt, die nervenärztliche Behandlung finde nur in großen zeitlichen Abständen statt. Eine antidepressive Medikation bestehe nicht, bei Angaben von Schmerzen im Hand- und im Rückenbereich habe sie nicht beeinträchtigt gewirkt, Befund und Beschwerden seien indifferent. Eine radikuläre Symptomatik mit Reiz- oder Ausfallerscheinungen habe nicht bestanden, eine Polyneuropathie mit Relevanz für das Leistungsvermögen habe sich nicht feststellen lassen. Die Klägerin könne daher unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 4. Dezember 2013 lehnte die Beklagte den Antrag auf Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, Prof. Dr. W. habe eine Erwerbsminderung bestätigt, in dem Gutachten Dr. H. finde sich jedoch hingegen kein Anhaltspunkt dafür, weshalb sich das Leistungsvermögen gebessert haben sollte. Im Weiteren nahm Dr. H. zu dem noch vorgelegten Befundbericht des Facharztes für Anästhesiologie L. vom 20. Januar 2014 sowie dem Bericht des Orthopäden Dr. D. vom 12. Februar 2014 ergänzend dahingehend Stellung, dass sich keine Änderung des Sachverhaltes erkennen lasse. Mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2014 wies die Beklagte sodann den Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 22. April 2014 Klage zum SG erhoben. Zur Begründung hat die Klägerbevollmächtigte vorgetragen, dass entgegen den Feststellungen der Beklagten die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen und zwar auch über den 30. November 2013 hinaus, sodass weiterhin Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehe. Insbesondere sei im Rahmen des Widerspruchsverfahrens keine weitere Sachaufklärung erfolgt. Diese sollte nunmehr nachgeholt werden.

Das SG hat im Folgenden bei den behandelnden Ärzten sachverständige Zeugenauskünfte eingeholt. Der Orthopäde Dr. D. hat in seiner Auskunft vom 21. Juli 2014 darauf verwiesen, dass im Zusammenhang mit dem unerwartet raschen Auslaufen der Zeitrente eine Verschlechterung der Symptomatik einhergegangen sei. Bei einer leichten beruflichen Tätigkeit müssten eine Reihe von Einschränkungen beachtet werden. Der Facharzt für Neurologie Dr. R. hat in seiner Auskunft vom 10. Juli 2014 ausgeführt, dass der Diabetes gut eingestellt sei, der chronifizierte Schmerz müsse psychotherapeutisch angegangen werden. Es bestünden bei der Klägerin starke Rückenschmerzen, die Durchführung einer ambulanten Psychotherapie sei im Februar 2014 befürwortet worden.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. hat in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 5. September 2014 hinsichtlich der vorgelegten Befundberichte ausgeführt, dass die letzte ambulante Psychotherapie im September 2013 durchgeführt worden sei und die ausgewiesenen Diagnosen wie auch die hieraus abzuleitenden Einschränkungen keine quantitative Leistungsminderung begründeten.

Mit Verfügung vom 12. September 2014 hat das SG auf die Möglichkeit der Stellung eines Antrages nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und hierfür, sowie für die Einzahlung eines Kostenvorschusses, eine Frist bis 6. Oktober 2014 gesetzt, die im Weiteren bis 31. Oktober 2014 verlängert wurde.

Im Weiteren wurde von Seiten der Klägerin eine fachärztliche Bescheinigung des Facharztes für Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie

L vom 29. September 2014 vorgelegt, wonach die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, auch nur drei Stunden täglich zu arbeiten.

Mit Gerichtsbescheid vom 19. Dezember 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Voraussetzungen für eine Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht gegeben seien. So seien auf der Grundlage des Gutachtens von Prof. Dr. W. im Hinblick auf die von ihm erhobenen Befunde wie auch den von ihm beschriebenen Tagesablauf zwar die von ihm genannten qualitativen Einschränkungen nachvollziehbar, eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens hingegen nicht. Hinsichtlich der orthopädischen Beeinträchtigungen werde die Einschätzung von Prof. Dr. W., dass diese überwiegend psychischer Natur seien, durch den Befundbericht des Orthopäden Dr. D. bestätigt, der beschrieben habe, dass es durch den Wegfall der Zeitrente zu einer angegebenen Verschlimmerung der Beschwerden gekommen sei. Die von ihm benannten zu beachtenden qualitativen Einschränkungen seien ebenfalls nachvollziehbar, stünden jedoch einer leichten Tätigkeit nicht entgegen. Aus welchem Grund der Wegfall der Zeitrente überraschend gekommen sein solle, erschließe sich dem SG vor dem Hintergrund nicht, dass die vergleichsweise Rentengewährung am 24. September 2013 auf den 30. November 2013 befristet worden sei. Des Weiteren hätten auch die von Dr. H. bei seiner Begutachtung erhobenen umfangreichen Feststellungen zum Tagesablauf erkennen lassen, dass die Klägerin zur Versorgung ihres Haushaltes wie auch zur Betreuung der Enkelkinder in der Lage sei. Eine solche Tätigkeit in der Kinderbetreuung habe bereits Prof. Dr. W. im Rahmen seines Gutachtens vorgeschlagen und auch der behandelnde Neurologe Dr. Sch. habe auf die Notwendigkeit einer Beschäftigung zur Verhinderung einer weiteren Chronifizierung hingewiesen, auch wenn dieser wohl nicht auf eine Berufstätigkeit abgestellt habe. Den Ausführungen des Schmerztherapeuten L., dass in der Gesamtschau der Befunde nicht von einem Leistungsvermögen ausgegangen werden könne, überzeugten nach Auffassung des SG schon vor dem Hintergrund nicht, dass sich keinerlei Darlegungen zu den täglichen Verrichtungen der Klägerin finden würden. Darüber hinaus beschreibe er auch nur die geklagten Schmerzzustände, ohne auf den vorbeschriebenen Umstand einzugehen, dass höhergradige organische Beeinträchtigungen, wie bereits von Prof. Dr. W. dargelegt, nicht bestünden. Auch der behandelnde Orthopäde habe solche nicht beschrieben. Im Übrigen hätten die Berichte und die Leistungseinschätzung bereits bei der Begutachtung durch Dr. H. vorgelegen, eine wesentliche durch objektivierte Befunde belegte Verschlechterung lasse sich nicht erkennen. Darüber hinaus seien bei der Klägerin auch die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit aus den von der Beklagten dargelegten Gründen nicht gegeben. Der Antrag nach [§ 109 SGG](#) sei abzulehnen, da erst mit am 19. Dezember 2014 eingegangenen Schreiben die Gutachterin benannt worden sei und damit ein fristgerechter Antrag nicht vorliege.

Die Klägerin hat gegen den ihrer damaligen Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 29. Dezember 2014 zugestellten Gerichtsbescheid am 23. Januar 2015 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat die Bevollmächtigte unter Darstellung der Stellungnahmen des Facharztes für Anästhesiologie, Schmerztherapie L. vom 19. September 2013, Dr. D. vom 10. September 2013 wie auch der Stellungnahme von Prof. Dr. W. zum Leistungsvermögen dargetan, dass ausweislich dessen entgegen der Auffassung des SG festzustellen sei, dass die Klägerin nach wie vor nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch nachzugehen und damit die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung weiterhin bestünden. Im Übrigen sei der Antrag nach [§ 109 SGG](#) entgegen der Auffassung des SG nicht verspätet gewesen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts U. vom 19. Dezember 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Dezember 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin über den 30. November 2013 hinaus eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M., U., das Gutachten vom 15. Juni 2015 eingeholt. Dr. M. hat darin u.a. einen Tagesablauf erhoben, wonach die Klägerin morgens selbstständig ihr Frühstück bereitet, die Körperpflege uneingeschränkt möglich ist, auch Tätigkeiten im Haushalt möglich sind, und zwar auch grobe wie z.B. kochen, aufräumen und einkaufen, die Klägerin einmal die Woche in einem Strickkreis tätig ist und auch einmal die Woche mit "ein paar Frauen" Nordic Walking unternimmt. Psychopathologisch ist keine schwere Depressivität laut Dr. M. feststellbar, die Stimmung zeitweilig gedrückt in Abhängigkeit von der Gesprächssituation, keine Antriebsstörung. Es besteht eine Diskrepanz zwischen den angegebenen schwersten Schmerzzuständen und einer unauffälligen Beweglichkeit in der Untersuchungssituation, auch nach stundenlangem Sitzen, ohne entlastende Bewegungen. Auch der Neurostatus ist unauffällig. In ihrem Resümee geht Dr. M. von einem eher leichten bis mäßigen Schmerzsyndrom aus. Eine schwere diabetische Polyneuropathie ist laut Dr. M. ausgeschlossen, desgleichen findet sich nach ihren Feststellungen kein Hinweis auf eine Wurzelreiz- oder -kompressionssymptomatik, auch kein Hinweis auf eine manifeste depressive Episode oder Dysthymie. Das Leistungsvermögen schätzt sie unter Beachtung qualitativer Einschränkungen auf noch sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche für leichte Tätigkeiten ein, wobei Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf kg, Zwangshaltungen, ständiges Bücken, Tätigkeit im Sinne von Nacharbeit, über das normale Maß hinausgehender Stress und Druck vermieden werden sollten.

Die Klägerseite ist der Einschätzung von Dr. M. entgegengetreten und hat darauf verwiesen, Dr. M. habe ausgeführt, den Ausführungen von Dr. D. werde zugestimmt. Dr. D. aber habe in seiner fachärztlichen Bescheinigung ausgeführt, dass "aufgrund des schwerstgradigen und therapieresistenten Krankheitsbildes unter regelmäßiger Einnahme von Medikamenten er eine EU-Rente krankheitsbedingt für gerechtfertigt" halte. Ferner hat die Klägerbevollmächtigte in dem Zusammenhang noch einen Arztbrief der St. Anna-Wirngrund-Klinik in Ellwangen, Stationäre Schmerztherapie, des Oberarztes Dr. Bauderer vom 16. Juli 2015 vorgelegt. Ferner noch ein Attest des Facharztes für Anästhesiologie Langer vom 1. August 2015, der u.a. von schweren psychiatrischen Begleiterkrankungen (Depressionen und algogenes Psychosyndrom) spricht. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 14. September 2015 hat Dr. M. unter Berücksichtigung dieser noch vorgelegten Unterlagen darauf verwiesen, dass aus den Darlegungen und dem Befund von Dr. D. in dem orthopädischen Bericht an das SG vom 21. Juli 2014 allenfalls qualitative Einschränkungen resultieren, nicht jedoch eine manifeste Erwerbsminderung. Hinsichtlich des Entlassbriefes der stationären Schmerztherapie der St. Anna-Wirngrund-Klinik Ellwangen sei zu berücksichtigen, dass hier der Beschwerdevortrag der Klägerin referiert werde, eine Beschwerdevalidierung trotz Kenntnis des Sachverhaltes, dass derzeit ein

Erwerbsminderungsrentenverfahren laufe, nicht erfolgt sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig.

II.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, denn ein Anspruch auf eine Weitergewährung der ihr gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit besteht nicht.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch 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.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Mit dem SG ist die Klägerin auch nach Überzeugung des Senates in der Lage, eine leichte körperliche Tätigkeit vollschichtig auszuüben.

Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf das auf Antrag der Klägerin eingeholte nervenärztliche Gutachten von Dr. M ... Sie schätzt das Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend ein, dass die Klägerin noch in der Lage ist, an fünf Tagen in der Woche sechs Stunden und mehr leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf kg, keine anhaltenden Zwangshaltungen, kein ständiges Bücken, keine Tätigkeit im Sinne von Nacharbeit, kein über das normale Maß hinausgehender Stress und Druck) auszuüben. Dies ist auch für den Senat auf der Grundlage der erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar. So beschreibt Dr. M. die Klägerin im psychopathologischen Befund als äußerlich geordnet, zugewandt, Stimmung leicht bedrückt. Eine schwere Depressivität ist nicht feststellbar. Das Denken ist dabei bezüglich der polytopen Schmerzen eingelenkt, es besteht aber eine gute Auslenkbarkeit. Die Gestaltungsfähigkeit im Alltag ist zwar als vermindert angegeben, von Dr. M. jedoch nicht verifizierbar. PKW fahren, Betätigung mit Stricken, kleinere gärtnerische Tätigkeiten wie auch Nordic Walking sind möglich. Trotz angegebener schwerster Schmerzzustände stellt Dr. M. keine entlastenden Bewegungen in der Untersuchungssituation fest. Die Bewegungen sind flink und geschickt, es zeigt sich auch keine Verlangsamung. Das Bücken ist möglich. Die affektive Schwingung ist erhalten, Kontakt und Kommunikation sind flüssig. Die Klägerin schildert ein Grübeln und Zukunftsängste bezüglich der schwierigen finanziellen Situation. Der Antrieb wird von Dr. M. als ausreichend beschrieben und das Anpassungs- und Umstellungsvermögen als erhalten. Es ist keine Verlangsamung und auch kein kognitives Defizit festzustellen. Nach der ZUNG-Depressions-Skala zeigt sich eine allenfalls leichte depressive Symptomatik. Im Weiteren ist ausweislich Dr. M. wie bereits bei der multiplen Voruntersuchung insgesamt körperlich neurologisch ein unauffälliger Neurostatus zu erheben. Es zeigt sich keine Gangstörung, keine Werkzeugstörung, die Benutzung beider Hände ist möglich. Auch das Bücken ist möglich. Eine Verhornung rechts am Daumen ist sichtbar als Hinweis auf körperliche Aktivität. Psychopathologisch ist keine schwere Depressivität feststellbar. In der durchgeführten ausführlichen elektrophysiologischen Diagnostik lässt sich eine normale Hirnstromkurve feststellen. Es zeigt sich kein Hinweis auf eine Radikulopathie, auch ein Carpal tunnel syndrom wurde beidseits von Dr. M. ausgeschlossen. Es zeigt sich eine einseitig pathologische Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus suralis als Hinweis auf eine latente diabetische Polyneuropathie. Im Ergebnis geht Dr. M. von einem eher leichten bis mäßigen Schmerzsyndrom aus. Eine schwere diabetische Polyneuropathie kann sie ausschließen, desgleichen findet sich kein Hinweis auf eine Wurzelreiz- oder -kompressionssymptomatik. Es zeigt sich auch kein Hinweis auf eine manifeste depressive Episode oder Dysthymie. Vielmehr ist von einer psychogenen Belastungsreaktion bei

angespannter psychosozialer und finanzieller Situation auszugehen. Damit aber ist im Ergebnis festzustellen, dass keine gesundheitlich bedingten Funktionsstörungen bzw. Einschränkungen bestehen, die die Annahme einer quantitativen Leistungseinschränkung rechtfertigen könnten.

Nichts anderes ergibt sich letztlich auch aus dem im Vorverfahren eingeholten Gutachten bei Prof. Dr. W. ... Zum Leistungsvermögen führt er aus, dass Tätigkeiten zwischen drei und sechs Stunden täglich ausgeübt werden könnten. Abgesehen davon, dass hier schon fraglich ist, ob er damit überhaupt ein unter vollschichtiges/also nur halbschichtiges Leistungsvermögen beschreiben wollte, ergeben sich jedenfalls aus den von ihm erhobenen Befunden - wie bereits vom SG zutreffend ausgeführt - keine Hinweise auf eine quantitative Limitierung des Leistungsvermögens der Klägerin. Denn auch Prof. Dr. W. beschreibt die Klägerin im Gespräch orientiert und klar, sie hat auch nicht tagesmüde gewirkt. Die Stimmung wird von ihm nur als gedrückt beschrieben. Das formale Denken bezeichnet er als normal, Auffälligkeiten im inhaltlichen Denken verneint Prof. Dr. W. ... Auch hier hat die Klägerin zum Tagesablauf gegenüber Prof. Dr. W. angegeben, dass alle Tätigkeiten, die mit Bücken verbunden sind, Schwierigkeiten bereiten, sie jedoch Einkäufe selbst erledigt und auch Auto fahren kann. Sie hat weiter angegeben, dass der kleine Garten mit Blumen versorgt wird und auch die Enkelkinder dreimal die Woche kämen. Ohne zu starke Schmerzen in den Daumengelenken sei auch Stricken möglich. Auch gegenüber Dr. M. hat die Klägerin im Übrigen angegeben, u.a. einmal die Woche an einem Strickkreis teilzunehmen und auch einmal die Woche mit ein paar Frauen Nordic Walking u.a. zu unternehmen. Ebenso wie nunmehr im Gutachten von Dr. M. hatte auch schon Prof. Dr. W. dargelegt, dass für die Schmerzstörung überwiegend psychische Faktoren eine Rolle spielen, sodass eine organisch beweisende Zuordnung nicht greift, wie auch das relativ unauffällige MRT belegt hat. Damit sind auch die ebenfalls von Prof. Dr. W. und nunmehr von Dr. M. bestätigten qualitativen Einschränkungen nachvollziehbar, aber eine quantitative Leistungseinschränkung lässt sich daraus nicht herleiten. Das gleiche ergibt sich letztlich auch aus dem von der Beklagten bereits im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ... Auch er beschreibt die Klägerin als klagsam und gering verstimmt, bei nicht depressiver Grundstimmung. Auch bei ihm sind die affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb und Psychomotorik intakt, eine nervenärztliche Behandlung findet nur in großen zeitlichen Abständen statt, eine antidepressive Medikation besteht nicht. Ebenso wie Dr. M. sieht auch Dr. H. hinsichtlich der Polyneuropathie keine relevanten Auswirkungen auf das Leistungsvermögen. Auch er bewertet das Leistungsvermögen der Klägerin unter Beachtung der bekannten qualitativen Einschränkungen noch als vollschichtig für leichte körperliche Tätigkeiten.

Den Ausführungen des Facharztes für Anästhesiologie, Schmerztherapie L. kann hingegen auch nach Überzeugung des Senates keine Grundlage für eine andere Bewertung des Leistungsvermögens entnommen werden. Es fehlen jegliche Darlegungen zu den täglichen Verrichtungen der Klägerin. Es werden auch nur die von ihr geklagten Schmerzzustände beschrieben, ohne darauf einzugehen, dass gerade höhergradige organische Beeinträchtigungen gar nicht bestehen. Auch Dr. D. hat in seiner sachverständigen Zeugenauskunft zwar Befunde beschrieben, die auch die von Dr. D. benannten qualitativen Einschränkungen rechtfertigen, aber keine Hinweise auf eine quantitative Leistungseinschränkung. Die insbesondere auch nochmals von der Klägerseite im Berufungsverfahren angesprochenen Befundberichte und Auskünfte des behandelnden Orthopäden Dr. D. führen zu keiner für die Klägerin günstigeren Beurteilung. Dr. D. führt in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 21. Juli 2014 u.a. hinsichtlich der Frage, ob seit September 2013 eine wesentliche Verschlechterung/Verbesserung eingetreten sei, aus, dass die bei der Klägerin eingetretene drastische Verschlechterung auch in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem unerwarteten raschen Auslaufen der Zeitrente, die sie erst wenige Monate vorher, nach vielen langen und zähen Verhandlungen, Untersuchungen und damit zusammenhängenden psychischen Belastungen erhalten habe, zusehen sei. Das heißt aber mit anderen Worten, Dr. D. beschreibt hier nicht eine auf orthopädischem Fachgebiet objektiv eingetretene Verschlechterung, sondern gerade die zuletzt von Dr. M. und zuvor auch schon von Prof. Dr. W. beschriebene psychische Belastungsreaktion der Klägerin. Im Weiteren beschreibt Dr. D. qualitative Einschränkungen (keine Schwerarbeit, keine Arbeit unter Zeitdruck, kein Akkord, keine Fließbandarbeit, keine körperlichen Zwangshaltungen, kein Heben und Tragen von schweren oder mittelschweren Lasten, kein häufiges Bücken, kein häufiges Treppen/Leitersteigen, keine Arbeiten unter Einwirkung von Kälte, Hitze, Zugluft und Nässe, auch keine Arbeit mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit oder an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen), die aber der Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit gerade nicht entgegenstehen, sondern vielmehr dem Anforderungsprofil für eine solche Tätigkeit entsprechen und daher eine Reduzierung des quantitativen Leistungsvermögens nicht begründen können.

Soweit die Klägerbevollmächtigte noch anführt, Dr. M. habe die Auskünfte von Dr. D. nicht vollständig berücksichtigt, ergibt sich schon aus dem oben Gesagten, dass sich aus den Auskünften von Dr. D. gerade keine Hinweise auf eine quantitative Leistungseinschränkung, jedenfalls bezogen auf sein Fachgebiet, ergeben. Die Frage, ob aus dem Umstand, dass Dr. D. die Klägerin nicht mehr arbeitsunfähig krankgeschrieben hat, geschlossen werden könne, dass er sie selbst nicht für erwerbsgemindert gehalten habe, kann offenbleiben. Denn Dr. D. hat die Klägerin nach seinen Angaben schon deswegen nicht mehr arbeitsunfähig krankgeschrieben, da er sie nicht mehr als erwerbstätig (vielmehr als Rentnerin) eingestuft hatte. Hinsichtlich des Entlassbriefes der stationären Schmerztherapie der St. A. W.-Klinik E. vom 16. Juli 2015 hat Dr. M. zu Recht darauf verwiesen, dass dort der Beschwerdevortrag der Klägerin referiert wird, eine Beschwerdevalidierung jedoch nicht erfolgt, obwohl bekannt war, dass zum damaligen Zeitpunkt ein Rentenverfahren anhängig war mit dem Begehren auf (Weiter-)Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Vielmehr ist dort die Rede davon, dass in der Gesamtbeurteilung die Belastbarkeit der Klägerin bezüglich der Wiederaufnahme ihrer Arbeit derzeit mit unter drei Stunden pro Tag eingeschätzt werde. Wobei diesen Entlassungsbericht weiter zu entnehmen ist, dass man hier offenkundig von ihrer Tätigkeit im Lager ausgeht, eine Tätigkeit, die die Klägerin jedoch unstrittig nicht mehr in der Lage ist auszuüben. Ein Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, leichte körperliche Tätigkeiten mit entsprechenden qualitativen Einschränkungen ist hier offenkundig nicht vorgenommen worden. Insofern ist die dort abgegebene Leistungsbeurteilung auch für den Senat nicht schlüssig begründet.

Aus diesen Gründen steht zur Überzeugung des Senates fest, dass die Klägerin jedenfalls für die Zeit ab Dezember 2013 in der Lage ist, eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben und damit die Voraussetzungen für die (Weiter-)Gewährung einer Rente wegen (voller) Erwerbsminderung (auch nicht als Arbeitsmarktrente) nicht gegeben sind.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18